MEDICINĂ NATURISTĂ

SUB REDACȚIA
PAVEL CHIRILĂ

EDITURA MEDICALĂ

Scanned with OKEN Scanner

MEDICINĂ NATURISTĂ

MIC TRATAT TERAPEUTIC

Sub redacția
Dr. PAVEL CHIRILĂ

Autori:

Biol. ELENA CAPETTI, dr. MARIA CHIRILĂ, dr. PAVEL CHIRILĂ, dr. DUMITRU CONSTANTIN, dr. IOAN IEȚCU, dr. GHEORGHE JURJ, biol. dr. PETRE PAPACOSTEA, dr. AUREL POPESCU, farm. dr. MIRCEA TĂMAȘ, dr. IOAN TELEIANU, dr. LAURENȚIU TEODORESCU, dr. FLORIN TUDOSE, farm. CEZARINA ȚUCHEL

EDITURA MEDICĂLĂ • BUCUREȘTI 1987

Scanned with OKEN Scanner

CUPRINSUL

		Pag.
1.	Pledoarie pentru terapia naturistă *(dr. Pavel Chirilă şi dr. Maria Chirilă)*	5
2.	Fitoterapia *(farm. dr. Mircea Tămaş)*	12
3.	Acupunctura *(dr. Dumitru Constantin)*	25
4.	Homeopatia *(dr. Pavel Chirilă şi dr. Maria Chirilă)*	114
5.	Noţiuni elementare de farmacie homeopată *(farm. Cezarina Ţuchel)*	145
6.	Medicină fizică, balneoclimatologie şi recuperare medicală *(dr. Ioan Ieţcu)*	151
7.	Consideraţii istorice şi critice asupra dietoterapiilor naturiste *(dr. Gheorghe Jurj şi dr. Aurel Popescu)*	193
8.	Relaţia aliment-sănătate în concepţia agriculturii biologice *(biolog dr. Petre Papacostea)*	247
9.	Psihoterapiile *(dr. Ioan Teleianu şi dr. Florin Tudose)*	268
10.	Descrierea botanică a plantelor *(biolog Elena Capetti)*	285
11.	Index terapeutic *(dr. Maria Chirilă, dr. Pavel Chirilă, dr. Dumitru Constantin, dr. Ioan Ieţcu, dr. Gheorghe Jurj, dr. Aurel Popescu, dr. Laurenţiu Teodorescu)*	361

Acneea/362
Acrocianoză/365
Adenoidită/367
Aftele/368
Alcoolismul/369
Alopecia/370
Amigdalită cronică/373
Anemie/375
Aritmiile cardiace/378
Arterita/379
Artralgia/385
Astmul bronşic/397
Blefarita/403
Blefarospasm/404
Bronşită 405
Candidoza/410
Cardiopatie ischemică/411
Cervicita/416
Cicatrice/417
Ciroză hepatică/418
Climax/420
Colecistita/423
Colica biliară/426
Colica renală/428
Conjuctivită/430
Constipaţie/431
Diabat zaharat/435
Dischinezie biliară/438
Disgravidia/440
Dismenoree/442
Eczema/445
Enterocolita/448
Enurezis/455
Epidermofiţia/456
Episclerită/457
Epistaxis/458
Erizipelul/459
Furunculoza/461
Gastrita/462
Guta/465
Hemoroizi/467
Hepatita acută/469
Hepatita cronică/472
Herpesul/474
Hipermenoree/476
Hipertensiune arterială/477
Hipertiroidia/481
Hipogalacţia/483
Hipomenoree/485
Impotenţă/486
Incontinenţă urinară/489
Infecţie urinară/490
Insolaţie/493
Laringita/494
Litiază urinară/496
Migrenă/500
Nevralgie/505
Obezitate/511
Orgeletul/513
Otita/514
Parazitozele digestive/515
Patologia nevrotică/518
Priapismul/522
Prostatita/523
Prurigo cronic al adultului/525
Psoriazis/526
Purpura/528
Rectocolita ulcero-hemoragică/529
Rinosinuzita/531
Scabia/533
Spasmofilia/534
Stomatita/535
Toxiinfecţia alimentară/537
Ulcerul gastroduodenal/538
Urticaria/541
Vaginita/544
Zona Zoster/546

Scanned with OKEN Scanner

Lista prescurtărilor din text

C.H. — concentrație hahnemaniană
D.T.F. — dietoterapie de fond
D.T.S. — dietoterapie simptomatică
I.R. — index de remedii uzuale
P.D. — purificări digestive
R.A. — repaus alimentar
R.A.Ab. — repaus alimentar absolut
R.N.S. — regim naturist standard
T.M. — tinctură mamă

Scanned with OKEN Scanner

1. PLEDOARIE PENTRU TERAPIA NATURISTĂ

O veche vorbă înțeleaptă spune că natura nu cunoaște probleme, ci numai soluții. Din capul locului este greu de definit ceea ce este natural, ceea ce nu poate fi altfel. Am încadrat în această lucrare metodele terapeutice care se folosesc de remedii naturale, adică preluate din natură și prelucrate foarte puțin sau deloc, și metodele care se bazează pe reactivitatea și forțele proprii ale organismului.

Pentru bolile abordate am expus următoarele metode naturiste: fitoterapia, acupunctura, homeoterapia, balneofizioterapia, dietoterapia și psihoterapia.

Ele vor fi descrise pe larg în capitolele corespunzătoare. Aici facem doar o încadrare și o caracterizare generală a lor.

Fitoterapia utilizează ca mijloace de tratament plantele. Unele tradiții sau școli de fitoterapie folosesc plantele în întregime sau anumite părți și proceduri simple de extragere (infuzare, fierbere, alcool, ulei etc.) sau folosirea ca atare (în special etnoiatria chineză). Un principiu care se respectă constant în fitoterapie și o face să se deosebească de alopatie este extracția totală și nu folosirea de substanțe active izolate. Această metodă este benefică prin mai multe tipuri de acțiuni farmacologice:

— prin substituție, prin aportul unor principii care lipsesc din organismul bolnav (minerale, vitamine, aminoacizi, lipide, glucide, proteine etc);

— prin inhibiția dezvoltării unor microorganisme patogene (plante cu efect bactericid sau antiparazitar);

— prin stimularea reactivității organismului (componentele infinitezimale din structura unei plante);

— prin efect trofic local (plante cicatrizante);

— prin efectul „contraria" (plante diuretice, tonicardiace, antalgice etc.).

Dacă nu este bine cunoscută, fitoterapia poate da accidente terapeutice prin plantele toxice.

Acupunctura este o metodă străveche de tratament, născută și perfecționată de civilizația chineză, ale cărei efecte benefice se bazează pe capacitatea organismului de a fi influențat prin înțeparea anumitor puncte tegumentare bine determinate, corespunzătoare unor organe și funcțiilor lor.

Acțiunea favorabilă are la bază facultatea organismului de a fi reflexoreactiv. Această metodă terapeutică bazată pe reactivitatea organismului pe forțele proprii de reechilibrare, utilizează efectul de „drenaj", „echilibrare energetică", „tonificare", „dispersie" etc.

Scanned with OKEN Scanner

Accidentele terapeutice sînt inexistente sau minore în folosirea acestei metode.

Homeoterapia este o metodă care utilizează remedii naturale din cele mai diverse: plante, minerale complexe, substanțe chimice anorganice (metale, metaloizi, baze, săruri, acizi), veninuri de șerpi, secreții patologice etc.

Efectele terapeutice favorabile se datorează mai multor tipuri de acțiuni, în primul rînd stimulînd reactivitatea organismului (metoda „similia") și mai rar prin substituție (cazul unor minerale și organoterapice în diluții joase). Prin acțiunea de „drenaj" se stimulează funcțiile emonctoriale (transpirații, urină, scaun).

Această metodă nu are decît rareori reacții adverse, cel mai adesea constînd din unele „tulburări de reactivitate" numite reacții patogenezice, care apar la începutul tratamentului, sînt trecătoare și trădează răspunsul terapeutic.

Balneofizioterapia, o metodă străveche mult îmbogățită în ultimul secol, utilizează ca mijloace terapeutice particularitățile climatice, apele minerale, aeroionii, masajul etc. Efectele favorabile ale tratamentului se datorează, de asemenea, unor tipuri diverse de acțiuni:

— aportul unor substanțe care lipsesc din organism (minerale);

— stimularea reactivității sau efect „similia" (minerale în diluții infinitezimale);

— „drenajul" (diuretic, laxativ);

— efectul „contraria" (antiacid, antialergic, antiinflamator).

Reacțiile adverse sînt minime dacă s-a făcut o bună selecție a cazurilor (uneori există așa-numita reacție „postumă").

Dietoterapia naturistă este metoda de tratament care folosește tipuri particulare de alimentație în scop terapeutic. Regulile ei se deosebesc doar în mică măsură de dietoterapia clasică convențională, putînd să aibă efecte nedorite doar în cazurile în care nu este bine indicată.

Pentru a înțelege mai bine terapia naturală semnalăm cîteva caracteristici generale:

— se folosește de remedii așa cum se găsesc ele în natură, cu o prelucrare minimă (extracte din plante, minerale, acizi, baze, săruri, metale, ape minerale, alimente etc.);

— se folosește de capacitatea de reacție a organismului pentru a-l echilibra (acupunctură, homeoterapie, presopuncură, kinetoterapie, diferite tehnici de relaxare etc.;

— procedurile nu sînt periculoase;

— terapia naturală este mai indicată în bolile cronice, în care se obțin rezultate mai bune;

— toate metodele de terapie naturală obligă la o anamneză foarte aprofundată și o cunoaștere a bolnavului pe toate dimensiunile (psihice, constituționale, fizice);

— efectele terapiei decurg din schimbarea reactivității organismului, nu din combaterea „contraria" a unor simptome; acest principiu cere un studiu atent al evoluției bolii sub tratament; atitudinea medicului este dinamică, schimbarea tratamentului este posibilă sau necesară oricînd, după cum cer simptomele noi; în homeoterapie, de pildă, nu există modul de administrare „3 pe zi toată viața"; de altfel, este greu de acceptat că dacă medicul alopat

Scanned with OKEN Scanner

recomandă bolnavului coronarian „persantin 6 pe zi toată viața", bolnavul va sta așa cu coronarele dilatate zi și noapte, pînă la adînci bătrînețe;

— este o concepție integralistă de abordare a bolnavului: totdeauna se ține seama de toate simptomele, trăsăturile constituționale, modalitățile de agravare și ameliorare, debut, evoluție etc.;

— remediile sînt accesibile, se găsesc peste tot în jurul nostru, de multe ori chiar fără să depunem eforturi speciale de a le obține;

— toate mijloacele terapeutice sînt ieftine, avînd acces la ele toate categoriile sociale și consumînd puțin din bugetul unei țări;

— remediile naturale pot fi administrate (cu mici excepții) la gravide, bolnavi alergici, copii;

— tehnologia de preparare a remediilor este simplă;

— este verificată în proba aspră a timpului.

Terapia naturală are, desigur, unele limite:

— instalarea efectelor se face mai lent;

— lipsesc statisticile mari în cercetarea clinică;

— are efecte slabe sau nule în majoritatea sindroamelor acute sau supraacute;

— nu are efecte foarte sigure în bolile infecțioase acute microbiene (meningită, pneumonie acută, septicemie etc.) și în tuberculoză;

— este o cale mai laborioasă, consultația necesitînd un timp mai îndelungat.

Progresul rapid al terapiei naturale în ultimii ani și experiențele clinice din ce în ce mai numeroase care se comunică, ne conving că aceste limite se vor reduce treptat.

Adesea sîntem întrebați de colegii medici și de bolnavi ce boli se tratează cu metodele terapiei naturale; este greu de dat un răspuns categoric, deoarece terapia naturală se bazează pe reactivitatea organismului, reactivitate care este de multe ori nebănuită și particulară fiecărui bolnav; după începerea tratamentului putem aprecia mai bine șansele bolnavului.

Totuși, orientativ, menționăm indicațiile posibile: toate cazurile care nu răspund favorabil la terapia alopată (motivație deontologică, umanitară, pentru a oferi alte șanse bolnavului) indiferent de gravitatea bolii; sindroamele alergice; nevrozele; bolile virale; infecțiile cronice microbiene (exceptînd tuberculoza); dermatozele și iatrogenozele.

Există mai multe motive pentru care autorii acestui tratat s-au dedicat ideilor minunate ale terapiei naturale.

Mai întîi, nu putem concepe că omul bolnav mai poate fi supus în afară de riscul bolii și riscului „calculat științific" al efectelor adverse.

Medicația de sinteză are unele succese rapide în bolile acute și, pornind de la această certitudine, în ultimul secol s-a dezvoltat o industrie puternică (ca oricare alta) cu trusturi mari, care vînd cantități impresionante de medicamente. Generațiile acestui veac au fost supuse profilaxiilor medicamentoase de tot felul, vaccinărilor, uneori chiar intervențiilor chirurgicale „profilactice", tratamentelor cronice, poluării alimentare, a aerului, a apei etc. Drept urmare, numărul reacțiilor de respingere sub forma alergiilor, idiosincraziilor și a altor tipuri de reacții adverse este în continuă creștere în toată lumea

Din „Iatrogenozele", lucrarea semnată de Georgeta Rîndașu, citățm cîteva date interesante:

— Nishimura scrie în 1964 că „la fiecare 30 de secunde se naște un copil malformat în orice parte a lumii, datorită substanțelor medicamentoase teratogene".

— Thalidomida a lăsat în urma ei 10 000 de victime.

— O statistică OMS arată că 80% din reacțiile alergice la penicilină sînt șocuri anafilactice.

— Stalinonul, un vermifug francez, a dat peste 100 de decese (de reți nut că parazitozele determină numai rareori decesul) și 217 intoxicații grave.

— Pînă în 1968 au fost comunicate peste 14 000 de cazuri de nefropatie interstițială după consum de fenacetină.

Într-o lucrare deosebit de interesantă, *M u n d u s m e d i c a m e n t i*, A. Percek supune unei judecăți științifice riguroase toate leacurile alopate. În Franța, aproape 100 000 de cazuri sînt înregistrate anual cu semne de intoxicație medicamentoasă.

În prefața cărții „Iatrogenic thoracic complications", Morton A. Mayers arată că 1,5 milioane de oameni (adică 3—5% din cei internați în spital) au o reacție medicamentoasă drept cauză primară de apel la medic.

Dintre bolnavii internați pentru diferite afecțiuni, 18—30% au o reacție medicamentoasă.

Durata ședерii în spital este dublată datorită reacțiilor medicamentoase declanșate pe parcursul spitalizării.

La bolnavii cu boli acute, rata morții legată de medicamente este de 10%.

Infecțiile intraspitalicești sînt întîlnite la 1 din 20 de bolnavi internați.

Se apreciază că într-un spital universitar din SUA 1 din 5 cazuri suferă un episod iatrogenic: 40% din aceștia au forme medii sau severe de iatrogenitate.

O statistică făcută în serviciile de terapie intensivă arată că 12% din cazurile internate sînt datorate unei iatrogenoze.

O altă statistică, a deceselor din spital, arată că la 10% din cazuri există o procedură diagnostică sau terapeutică care a contribuit, precipitat sau a fost cauză primară de exitus.

Arabella Melville și Colin Johnson sînt autorii unei lucrări, „Cura spre moarte. Efectele prescripțiilor medicamentoase", apărută în 1983 în Anglia. Fără să conteste binefacerile medicamentelor despre care au fost scrise multe mii de pagini, autorii dezvăluie statistici impresionante despre răul pe care îl pot face medicamentele. Ei ne obligă la o viziune *p e v e r t i c a l ă* pentru a judeca un medicament cu efectele lui rele și bune după cîțiva ani de folosire; trebuie totdeauna făcută corelația cu evoluția spontană a bolii.

Aflăm din această lucrare că în legătură cu Cimetidina, în 6 ani de folosință (pînă în 1981) au fost primite la Comitetul britanic pentru farmacovigilență 2 459 de rapoarte asupra reacțiilor adverse; în plus s-a constatat că nu ajută decît în perioada dureroasă (!).

Statisticile pretind că în SUA și Anglia sucombă mai multe persoane în urma ingerării medicamentelor decît în urma accidentelor de circulație.

Speizer și colab. dovedesc într-un studiu că, din 1960 pînă în 1966, mortalitatea copiilor prin astm bronșic în Anglia și Wales a crescut de 7 ori; autorii fac o strînsă corelație cu introducerea și extinderea rapidă a spray-urilor simpatomimetice.

Scanned with OKEN Scanner

Peters comunică 1 000 de cazuri în 1959 de şoc anafilactic mortal la penicilină, Welch 712 cazuri în 1959 şi Schwarz 151 cazuri în 1969.

În acest secol s-au produs şi se produc cantităţi enorme de medicamente alopate, poluare agresivă şi relativ bruscă pentru fiinţa umană. Redăm cîteva cifre citate de Percek, Rîndaşu şi Melville: în Franţa apar pe piaţă aproximativ 3 miliarde de tablete pe an; în SUA mai mult de 100 de fabrici produc în jur de 3 700 kg amfetamine pe an, adică 37 miliarde de doze. În 1952, în Franţa s-au produs 482 grame de largactil, în 1957 2,5 tone. În 1975 în SUA cheltuielile totale pentru medicamente au fost de 955 milioane dolari. În 1970 în Anglia s-au prescris 247 milioane reţete cu tranchilizante (58%), analgezice (15%) şi hipnotice (10%); în SUA, în acelaşi an, s-au prescris 214 milioane reţete cu hipnotice, tranchilizante şi stimulante. În Franţa consumul de antibiotice constituie o treime din consumul total de medicamente (care însumează 3,5% din cheltuielile naţionale). În SUA, între 1948—1966 s-au lansat pe piaţă 7 563 de variante noi de medicamente.

S-ar zice că după această artilerie grea aruncată în luptă cu boala, secolul XX ar trebui să fie trăit numai de oameni sănătoşi.

La începutul erei antibioticelor toate infecţiile stafilococice răspundeau favorabil la penicilină; în prezent 90% din infecţii sînt date de germeni rezistenţi la penicilină.

R. Hoigné şi colab. constată că alergiile medicamentoase apar din ce în ce mai mult la membrii aceleiaşi familii, trăgînd semnalul asupra riscului de transmitere genetică a „predispoziţiei spre revoltă“ a organismului şi imposibilităţii acestuia de a beneficia de tratament.

Sînt din ce în ce mai frecvente *idiosincraziile*, care trădează deficite enzimatice şi *bolile autoimune* (sindroame like-lupus, hemolize, hemoglobinopatii etc.) ca urmare a unui consum crescut de medicamente

După un entuziasm „diagnostic“ asupra hipertensiunii de origine neurovasculară a urmat un entuziasm „terapeutic“, care indica bolnavilor nefrectomia. Dar, pe o statistică mondială, Smith (1970) arată că numai 19% din bolnavii nefrectomizaţi pentru stenoza arterei renale au beneficiat de scăderea semnificativă a cifrelor tensionale.

A. Melville menţionează o curbă pe ultimele 5 decenii a ratei deceselor prin pneumonie acută la vîrstnici, pe care apare o scădere în urma apariţiei sulfamidelor şi încă o scădere la apariţia antibioticelor; urmează apoi o creştere progresivă pînă în zilele noastre, cînd rata este cu mult mai mare decît în urmă cu 50 de ani. Fenomenul este interpretat în sensul apariţiei de mutante microbiene rezistente la antibiotice, faţă de care nici organismele vîrstnice, tratate, nu se mai pot apăra (este una din feţele abuzului de antibiotice).

Lucrînd cu doze ponderale, medicina alopată este obligată să lucreze mai întîi pe animal; dar spre deosebire de homeopatie şi acupunctură, care găsesc chiar şi diferenţele mici dintre indivizi, experimentul alopat se mulţumeşte cu „asemănări“ farmacologice între iepure şi om, între cobai şi om, între şoarece şi maimuţă etc. Georgeta Rîndaşu citează două exemple: rezerpina se elimină la om în 2 ore, la animal în 48 de ore, iar fenilbutazona se metabolizează la om a şasea parte în 24 de ore, pe cînd la animal se elimină, în totalitate, în cîteva ore.

Această lipsă de profunzime în experiment poate explica viaţa scurtă a medicamentelor de sinteză „coronarodilatatoare“, „hepatotrope“, „linişti-

Scanned with OKEN Scanner

toare" etc., care se nasc și mor în glorie; la moartea lor se naște o altă formulă, un alt preparat și marile trusturi de medicamente prosperă.

În „Le Concours Médical" nr. 32 din 1978 a apărut un interesant studiu care privește medicamentul în perspectiva timpului. Se arată că în 1970 peste 50% din medicamente erau constituite dintr-un principiu activ descoperit cu 45 de ani în urmă, 19% dintr-un principiu activ descoperit între anii 1950 și 1960 și 6% între 1960 și 1970. Cu alte cuvinte, numărul principiilor active cu care operează farmacia de sinteză este în scădere în zilele noastre, chiar dacă variantele comerciale se înmulțesc.

Remediile naturale provin din mediul înconjurător, așa cum ni le oferă natura: alimente, plante, minerale, metale, acizi, baze, săruri, ape minerale, veninuri de șerpi, insecte etc. Acupunctura, presopunctura, masajul, exercițiile fizice, curele balneare sînt metode care se bazează pe forțele proprii ale organismului, pe capacitatea acestuia de a fi dirijat în reacții.

Terapia naturală se impune prin convingerile și munca unor medici, care s-au dedicat acestei discipline și prin forța evoluției actuale a răspunsului la terapia alopată. Milioane de reacții adverse la medicația clasică, înregistrate anual, determină pe bolnavi, în primul rînd, să caute o medicație care să nu le facă rău, ci numai bine. De aceea tehnicile terapiei naturale s-au îmbogățit simțitor în toată lumea; s-au acumulat date importante de cercetare fundamentală; s-au nuanțat foarte mult metodele de individualizare, s-a înmulțit numărul de medici, laboratoare, farmacii, institute etc. care lucrează în acest domeniu (vezi capitolele de parte generală a fiecărei metode).

În cele mai multe țări activitatea curativă sanitară se face predominant cu medicație alopată. Bolnavii recurg la terapia naturală doar cînd nu tolerează medicația clasică sau cînd aceasta nu a avut efect (boli grave, incurabile), ceea ce mai constituie încă o piedică în afirmarea statistică a posibilităților terapiei naturale.

Încă un obstacol este mentalitatea în care s-a format medicul alopat, pentru că în cele mai multe facultăți de medicină nu există un curs de informare asupra tuturor metodelor terapeutice. Astfel, tînărul medic nu știe că poate să aibă la îndemînă mai multe arme în fața unei boli sau că se poate dedica aprofundării uneia din ele.

Pledoaria pentru terapia naturală nu înseamnă un conflict cu medicina alopată. Tot ce nu este natural are o existență istorică; tot ce este natural trăiește prin sine. Așa cum spunea istoricul V. Bologa, medicina naturală „se ascunde temporar ca apele carstice, pentru a ieși mai bogate la suprafață". Se pare că în istoria existenței umane au mai fost perioade asemănătoare, în care metode naturale și „nenaturale" și-au disputat întîietatea. Iată ce spunea împăratul chinez Huang Di cu cîteva mii de ani în urmă:

„Eu care sînt stăpînul unui mare popor,
Avînd responsabilitatea multor familii
De la care ar trebui să percep impozite,
Constat, cu regret, că nu le pot percepe
Pentru că poporul meu este bolnav.
Doresc să se înceteze administrarea de medicamente
Care îmbolnăvesc poporul încă și mai mult...
(Citat de C. Ionescu-Tîrgoviște).

Scanned with OKEN Scanner

Dorim un ideal de terapeutică, în care toate metodele existente pînă acum la îndemîna omului să fie învățate, cunoscute și aplicate în funcție de indicațiile, limitele și posibilitățile lor, spre binele bolnavului.

Orientarea actuală spre care se tinde în lume și care ni se pare optimă este instruirea m u l t i t e r a p e u t i c ă într-un domeniu de patologie; astfel, terapeutul va aplica metoda care se pretează cel mai bine formei de boală sau tipului de bolnav care îi cere ajutorul. Numărul de bolnavi ajutați eficient la sfîrșitul unei zile de muncă va fi mai mare, spre bucuria medicului și verificarea vie a adevărului științific.

Scanned with OKEN Scanner

2. FITOTERAPIA

Fitoterapia* (de la gr. phyton–plantă şi fr. thérapie–ştiinţa tratării şi vindecării bolilor), una dintre cele mai vechi ramuri ale terapeuticii, cu cele mai vechi tradiţii şi răspîndire, este acea ramură a terapeuticii care utilizează la vindecarea bolilor medicamentele preparate din plante. Alături de alte metode de terapie naturistă, helio- şi hidroterapia, alături de terapia cu remedii de origine minerală, a fost cunoscută şi aplicată din antichitate.

Urmărind evoluţia fitoterapiei de-a lungul istoriei umane urmărim totodată şi evoluţia cunoaşterii umane, a evoluţiei societăţii, ştiinţei şi tehnologiei, a gîndirii şi civilizaţiei. Fitoterapia nu a fost scutită nici de perioadă de glorii, de succese, dar nici de declin, pentru a reveni, astăzi, mai puternic decît oricînd, acolo unde îi este locul, cunoscîndu-se din ce în ce mai mult atît posibilităţile, cît şi limitele în cadrul celorlalte ramuri terapeutice destinate păstrării stării de sănătate a oamenilor. Referindu-se la „concurenţa" cu medicamentele de sinteză, un om de ştiinţă român din domeniul plantelor medicinale afirma că „multe din medicamentele de sinteză au pătruns cu viteză în terapie, unele s-au păstrat, dar cele mai multe au dispărut ca o cometă, însă muşeţelul a rămas de mii de ani". Muşeţelul este simbol al plantelor medicinale şi al fitoterapiei.

După ce în antichitate şi în evul mediu erau singurele remedii cunoscute, la sfîrşitul secolului XIX, plantele, mai însemnau circa 80% din totalul arsenalului terapeutic. O dată cu dezvoltarea şi realizările chimiei de sinteză se consideră că era plantelor medicinale a apus, în măsura în care chimioterapia cucerea noi domenii de aplicare. A fost suficient să apară primele accidente, fenomene secundare nedorite, ca să se inaugureze ciocnirea omului cu medicamentele de sinteză, care au atras atenţia asupra faptului că organismul uman, cu bagajul său limitat de enzime de metabolizare, nu este pregătit să accepte orice substanţe care nu se găsesc în natură şi cu care, în timpul evoluţiei, nu a venit în contact. Acestea, neputînd fi asimilate, metabolizate, urmările nefavorabile nu pot fi nici măcar prevăzute; noile aspecte patologice au creat o nouă ramură a ştiinţei vindecării, a terapeuticii, adică farmacovigilenţa, care atrage atenţia asupra riscurilor pe care poate să le aibă utilizarea unor medicamente.

Dar, aşa cum am arătat, se cunosc şi limitele fitoterapiei, plantele neputînd înlocui totdeauna chimioterapeuticele; de aceea *sîntem pentru o simbioză între fitoterapie, chimioterapie şi celelalte terapii natu-*

* A nu se confunda cu ramura *fitopatologiei*, care se ocupă cu mijloacele de prevenire şi combatere a bolilor, paraziţilor şi dăunătorilor plantelor cultivate.

riste, singurul criteriu ce se impune fiind cunoaşterea reală a valorilor şi riscurilor asumate de una sau de alta din metodele de terapie.

Argumentele pentru care susţinem fitoterapia se bazează pe următoarele observaţii:

— în cadrul arsenalului terapeutic are cea mai mare vechime şi a trecut aşa-numita „probă aspră a timpului", unele plante fiind folosite de milenii;

— datorită vechimii utilizării lor se cunosc atît efectele terapeutice, cît şi efectele secundare şi chiar cele toxice;

— medicamentele de origine vegetală sînt mai bine tolerate de organismul uman, fenomenele secundare şi reacţiiile adverse fiind mult mai rar semnalate decît pentru moleculele realizate prin sinteză, deci neexistente în natură, la care de multe ori se observă fenomene alergice;

— medicamentele de origine vegetală sînt indicate în tratamentul bolilor cronice, deci pe o perioadă lungă de timp şi, datorită acţiunii lor mai slabe şi mai puţin toxice, se pretează unui astfel de tratament;

— acţiunea multor produse vegetale (mai ales sub formă de ceaiuri sau extracte) este complexă, datorită şi complexităţii compoziţiei chimice şi se adresează mai multor organe sau sisteme. De foarte multe ori au acţiuni sinergice, unele principii active mărind acţiunea unui alt principiu care se găseşte în aceeaşi plantă;

— în multe domenii ale terapeuticii nu se poate renunţa la aportul fitoterapiei, care este hotărîtor în unele boli cardiovasculare, afecţiuni hepatice, intestinale, respiratorii şi chiar tumorale;

— acţiunea de cunoaştere a proprietăţilor farmacologice şi terapeutice pe baze ştiinţifice a continuat, ceea ce justifică utilizarea lor în terapie;

— au fost descoperite noi plante medicinale cu proprietăţi necunoscute, iar pentru altele utilizate de mai multă vreme se descriu proprietăţi noi;

— s-au îmbunătăţit mult formele farmaceutice obţinute din plante medicinale, se cunosc principiile active la marea majoritate, ceea ce a permis standardizarea lor şi administrarea unor doze bine stabilite. Formele farmaceutice de administrare sînt adecvate scopului urmărit, ceea ce a făcut ca eficacitatea lor să crească mult;

— au fost izolate în stare pură numeroase principii active vegetale, prin transpunerea la scară industrială a tehnologiilor, ceea ce a contribuit la ridicarea prestigiului şi încrederii în fitoterapie şi a permis obţinerea unor derivaţi de semisinteză, care să corecteze anumite caractere ale plantelor naturale (solubilitate, eficienţă);

— s-a terminat inventarierea rezervelor de plante medicinale şi s-au introdus în cultură speciile medicinale valoroase, care asigură materia primă necesară realizării la scară industrială a medicamentelor de origine vegetală;

— colective de cercetători contribuie la progresul acestei ramuri terapeutice cu programe complexe botanice, farmaceutice, chimice, farmacologice şi clinice.

Principiile active din plantele medicinale sînt substanţe chimice, farmacologic active, care determină acţiunea terapeutică a acestor plante. De cele mai multe ori sînt substanţe ale metabolismului secundar, care se depun sau acumulează în vacuolă, laticifere, celule sau ţesuturi secretoare. Sînt răspîndite uneori în întreaga plantă, alteori se concentrează numai în anumite organe, repartizare ce are un interes practic deosebit, de

Scanned with OKEN Scanner

care se ţine seama la recoltarea plantelor medicinale. Din această cauză părţile de plantă, organele care acumulează principii active poartă numele acestui organ: partea aeriană — *herba* (sunătoarea — Hypericum perforatum), florile — *flos* (muşeţel — Chamomillae flos), fructe — *fructus* (fructe de afin — Myrtillus fructus), seminţe — *semen* (seminţele de castan sălbatic — Hippocastani semen), rădăcină — *radix* (rădăcina de ghinţură — radix Gentianae), rizomi — *rhizoma* (rizomii de revent — Rhei rhizoma), frunze — *folium* (frunze de mentă — folium Menthae), părţi ale tulpinii, de exemplu scoarţa — *cortex* (scoarţă de cruşin — cortex Frangulae) ş.a.

Cunoaşterea compoziţiei chimice a plantelor medicinale este importantă pentru stabilirea dozelor terapeutice, pentru stabilirea relaţiei structură chimică-acţiune biologică, de unde se pot deduce şi cerceta apoi noi surse de plante cu principii active. Astfel, prezenţa glicozidelor antrachinonice presupune o acţiune laxativă, purgativă, prezenţa mucilagiilor o acţiune emolientă, a saponinelor acţiune expectorantă, a taninurilor acţiune astringentă. Există, de asemenea, o relaţie între poziţia sistematică şi compoziţia chimică, adică o relaţie chemotaxonomică. *Gentianaceele* au caracter comun prezenţa substanţelor amare, *cruciferele* (sin. Brassicaeae) tioheterozide, *apocynaceele* alcaloizi, *malvaceele* mucilagii, *compozitele* (sin. Asteraceae) lactone, seschiterpenice, *primulaceele* saponine, *solanaceele* alcaloizi cu nucleu tropanic, *dioscoreaceele* saponine steroidice ş.a.m.d.

O problemă deosebită ce se pune în faţa fitoterapiei este aceea a modului în care este mai activă o plantă medicinală: principiul pur, izolat, amestecurile de substanţe izolate (de exemplu, alcaloizi) sau extractele (apos, alcoolic, eteric etc.), menţionînd că nu există nici un solvent care să extragă toate principiile active, polare şi apolare, astfel încît termenul de extract total nu are acoperire, fiind de aceea mai corect să se numească extract alcoolic, glicerohidroalcoolic, apos etc. Rezultatele cercetărilor experimentale au arătat că nu se poate generaliza utilizarea unora sau altora din aceste modalităţi, acţiunea depinzînd de la o plantă la alta, de la un grup de principii active la altul. Astfel, pentru produsul vegetal medicinal *Sophorae flos* (boboci florali de salcîm japonez) este indicată extragerea şi izolarea rutozidei, singurul principiu activ al produsului: din seminţele de brînduşă de toamnă se izolează numai unul din alcaloizii pe care-i conţine (colchicina), care se utilizează la prepararea comprimatelor ce conţin 1 mg colchicină, indicate în gută; din seminţele de ricin se utilizează numai uleiul gras obţinut prin presare la rece ca purgativ, din *Sarothamnus scoparius* se utilizează vîrfurile ramurilor pentru extragerea alcaloidului sparteină (sub formă de sulfat de sparteină) utilizat în tulburări de ritm cardiac.

În cazul capsulelor de mac şi al opiului, care conţin numeroşi alcaloizi, se procedează la izolarea alcaloizilor conţinuţi, deoarece fiecare din aceştia au acţiune specifică (morfino-antialgic, papaverina-antispastic, codeina-antitusiv etc.).

Pentru cele mai multe plante medicinale, mai ales cele care nu conţin alcaloizi, deci nu sînt puternic active, este indicată utilizarea unui extract (apos sau alcoolic), care extrage o bună parte din principiile active conţinute şi care are în această formă o acţiune mai complexă. Aşa, de exemplu, în cazul sunătoarei (Hypericum perforatum) se extrag flavonoidele, uleiul volatil şi hipericina, toate fiind considerate principii active caracteristice acestui produs.

Scanned with OKEN Scanner

Un alt exemplu îl constituie florile de tei, pentru care este indicată infuzia conținînd ulei volatil, saponine, flavone, leucoantociani, mucilagii, toate contribuind la imprimarea efectului terapeutic. Extractul de *Salvia officinalis* prezintă acțiune estrogenă, fără să se fi identificat principiul activ responsabil de această acțiune; se preferă extractul, care, în plus, este antimicrobian și antisudorific (datorită uleiului volatil), stomachic (datorită substanțelor amare), astringent pentru afecțiuni ale cavității bucale (datorită taninurilor), ușor coleretic-colagog (datorită derivaților fenil-propanici). Pentru acțiunea hipoglicemiantă nu se cunoaște cu precizie care sînt principiile active responsabile de această acțiune în cazul produselor *Galegae herba*, *Myrtilli folium*, *Mori folium*, *Phaseoli fructus sine semine*, *Juglandis folium*, *Bardanae radix*; de aceea se preferă un extract din amestecul acestor produse. S-a observat, de asemenea, că în afecțiunile hepatobiliare mentolul pur este mai puțin activ decît extractul sau infuzia de frunză de mentă, deoarece acestea din urmă conțin pe lîngă mentol și acizii clorogenic și cafeic, care măresc acțiunea coleretic-colagogă și flavone. Din alcaloizii conținuți de *Vinca rosea* se utilizează numai vincaleucoblastina și vincristina în cazuri de leucemii la copii și limfosarcoame, deși acestea constituie doar o proporție foarte redusă din totalul alcaloizilor conținuți de plantă. În cazul mușețelului efectul cel mai puternic antiinflamator este obținut în cazul utilizării ceaiului din flori. Pentru rădăcina de valeriană efectul sedativ se datorește atît valepotriaților, cît și uleiului volatil; de aceea se utilizează în terapeutică extractul de valeriană. Alteori, izolarea principiului activ nu este rentabilă din punct de vedere economic, iar pe de altă parte, celelalte substanțe componente în extract nu influențează acțiunea. Este cazul tuberculilor de *Aconitum*, pentru care se folosește tinctura aconiti, foarte activă în doze mici. În cazul frunzelor de digitală se utilizează atît glicozidele cardiotonice izolate (digoxina — comprimate, digitalină-soluție), ca și comprimatele obținute din pulberea de frunze, acestea din urmă avînd în compoziția lor și saponine sterolice, care favorizează absorbția glicozidelor cardiotonice. În afecțiuni cardiovasculare se mai utilizează extracte de *Crataegus* (fructe sau frunze cu flori), care conțin un complex de principii active (flavonide, proantociani, catechine, acizi triterpenici, amine biogene, pectine).

După izolarea unor substanțe în stare pură și elucidarea structurii lor, s-a încercat reproducerea acestora prin sinteză. Există numeroase exemple în acest sens. Efedrina (extrasă inițial din *Ephedra distachia*), mentolul (din *Mentha piperita*), papaverina (din opiu) pot fi obținute astăzi și pe cale de sinteză chimică, acțiunea unora nu este însă identică cu a celei naturale, deși la altele efectul este asemănător. Considerațiuni de ordin economic hotăresc însă de multe ori asupra cărei variante se optează. Aceeași substanță poate proveni atît din extracție, cît și din sinteză (cafeina, codeina, esculina, manitolul, teofilina, teobromina).

Modificarea structurii substanțelor izolate este determinată de înlăturarea unor inconveniente pe care le manifestă acestea ca: solubilitate (derivați de rutosid și khelină), toxicitate (emetina), activitate, mod de eliminare (acetildigoxozida). Hidrogenarea alcaloizilor polipetidiei din cornul secarei, determină eliminarea efectului ocitocic și manifestarea efectelor simpatolitice (antimigrenos și hipotensiv), transferul grupei OCH_3 a reserpinei din

Scanned with OKEN Scanner

poziţia 11 şi 10 are ca urmare inhibarea acţiunii neuroplegice, care împiedică utilizarea sa ca agent hipotensiv. Interesul pentru substanţele naturale de extracţie rezultă şi din posibilitatea de a obţine, prin sinteză parţială, unii alcaloizii înrudiţi, dar care se găsesc în cantitate extrem de mică în produs, pornind de la alcaloizii principali: codeina din morfină, cocaina din cinnamilcocaină, raubasina din serpentină şi tiocolglicozidul din colchicozid.

Un exemplu de semisinteză parţială îl oferă posibilitatea transformării sapogenolilor steroidici din Monocotiledonate (Dioscorea — diosgenolul) în corticoizi de tipul progesteronei, cortizonului, oestronei. În aceleaşi scopuri se mai utilizează glicoalcaloizii din unele Solanaceae (solasodina din *Solanum laciniatum*.

După aceste exemple se ridică întrebarea dacă toate aceste categorii de principii active pot fi considerate produse fitoterapeutice? Atunci cînd este vorba de substanţe pure ca de exemplu chinina, colchicina, scopolamina, codeina, digoxina, unii nu consideră că se încadrează în domeniul fitoterapeutic, ci numai cînd ne referim la ceaiuri sau extracte şi, cu multe rezerve, atunci cînd aceste extracte se prezintă înglobate în comprimate, supozitoare, granule, colire ş.a. Noi considerăm că din punct de vedere medicobiologic este o fitoterapie, iar deosebirea dintre diversele preparate, pornind de la materia primă vegetală, este mai mult de ordin tehnologic. Mai mult chiar, şi cele reproduse după molecule specific vegetale ar trebui încadrate tot la fitoterapie.

Pe de altă parte antibioticele sînt un sector distinct al terapiei — antibioterapia — deşi acestea sînt principii active extrase din plante inferioare (cel puţin cele din ciuperci). Tratamentul cu acid citric şi citraţi în litiaza renală (Uralyt) este o chimioterapie, iar tratamentul pentru aceleaşi scopuri cu suc de lămîie (acid citric şi vitamina C) este o fitoterapie. Iată cît de aproape sînt unele de altele. Trebuie să acceptăm însă că şi fitoterapia este de fapt o chimioterapie, dacă admitem că acţiunea unei plante o datorăm principiilor active, dar o chimioterapie cu substanţe naturale vegetale şi, de foarte multe ori, un amestec de substanţe naturale pe care celulele şi ţesuturile vegetale le produc şi acumulează în anumite proporţii şi în anumite combinaţii, cu anumite structuri, care, de multe ori, scapă metodelor de investigaţie de care dispunem în prezent.

Este şi mai greu de precizat în ce domeniu al terapiei se încadrează un medicament în cazul unor preparate care conţin atît extracte vegetale, cît şi substanţe de sinteză, care se completează unele pe altele ca, de exemplu, comprimatele de extraveral, care conţin extract uscat de valeriană, extract uscat de crataegus şi fenobarbital, indicate ca sedative şi hipnotice în hipersensibilitatea nervoasă, insomnie, tulburări neurovegetative. Ulcerotratul conţine substanţe antiacide (azotat bazic de bismut, carbonat bazic de magneziu, bicarbonat de sodiu,dar şi un produs vegetal laxativ *(Frangulae cortex)* pentru a contracara acţiunea constipantă a primelor şi un produs vegetal calmant, aromatizant şi cicatrizant *(Calami rhizoma)*. Tot în această categorie se încadrează medicamentele SPIC (R.P. Chineză), Weshunin, indicate în ulcerul gastric, care conţine gel de hidroxid de aluminiu, trisilicat de magneziu, oxid de magneziu, chlordiazepoxid, carbonat de calciu, dar şi extract de *Glycyrrhiza*, de *rhizoma Blatallae* şi *radix Saussureae*.

Scanned with OKEN Scanner

2.1. FORME FARMACEUTICE UTILIZATE ÎN FITOTERAPIE

Progresele fitoterapiei depind în mare măsură de cunoașterea compoziției chimice a produsului medicinal utilizat, de cunoașterea proprietăților farmacologice ale extractului, a complexului de principii active izolate (uleiul volatil, total alcaloidici etc.) sau a indivizilor chimici puri izolați, de cunoașterea efectelor clinice experimentate pe forme farmaceutice cu doze bine precizate, standardizate în principii active, care ne permit să apreciem efectele terapeutice în funcție de doză, să cunoaștem efectele secundare, dozele toxice și durata tratamentului.

Forma farmaceutică sub care se prezintă un medicament vegetal este foarte importantă, deoarece trebuie să răspundă unor exigențe din ce în ce mai pretențioase, normele de calitate care se cer unui medicament nefiind mai puțin exigente decît pentru alt medicament. Forma farmaceutică trebuie să fie stabilită în timp, să fie standardizată, adică să se menționeze doza de substanță activă conținută, să fie adecvată modului de administrare (de uz intern, extern) care trebuie să fie cît mai comod și ușor de aplicat.

De-a lungul timpului s-au utilizat în fitoterapie mai multe forme farmaceutice. Unele au fost abandonate, altele continuă să mai fie utilizate și în prezent, dar se constată un salt calitativ și în acest domeniu al fitoterapiei, datorat progreselor tehnologiei farmaceutice, ale metodelor fizico-chimice sau biologice de analiză a principiilor active, precum și progreselor realizate de cercetarea farmacologică și clinică în domeniul medicamentului vegetal.

În foarte puține cazuri s-au păstrat aplicațiile directe ale plantelor medicinale pe răni (pătlagina) pe inflamații sau abcese (cataplasma de semințe de in, de făină de muștar, de untul pămîntului). Cele mai cunoscute forme de administrare a preparatelor din plantele medicinale sînt următoarele:

— *infuzia* se prepară prin opărirea părților vegetale cu apă în fierbere, cu care se lasă în contact circa 15—30 de minute, apoi se strecoară prin pînză sau vată. Acest procedeu se aplică plantelor medicinale cu structură simplă, parenchimatoasă, din care principiile active sînt eliberate mai ușor (flori, frunze subțiri, petale) sau în cazul cînd principiile active sînt termolabile sau volatile (unele glicozide, uleiuri volatile). Infuzia este indicată pentru florile de tei, pulberea de rădăcină de *Ipeca*, speciile pectorale;

— *decoctul* se obține prin fierberea, timp de 5—10 minute a produsului, după care se lasă în repaus 15—30 de minute și se filtrează. Se aplică în cazul produselor vegetale cu structură complexă, organelor tari ale plantelor ca scoarța, țesutul lemnos, fructe, semințe, rizomi (ex.: decoct din rădăcina și rizomul de *Primula*);

— *macerația* este o extracție apoasă la rece (temperatura camerei). Se aplică în cazul produselor vegetale cu substanțe mucilaginoase, care se păstrează în contact cu apa circa 30 de minute (ex.: în cazul rădăcinii de nalbă). Se mai aplică și acelor produse care conțin substanțe ușor solubile în apă sau celor care se degradează la cald (ex.: pentru produsele cu antraglicozide macerația durează o perioadă mai lungă de timp);

— *tincturile* sînt extracte hidroalcoolice obținute prin macerare sau percolare, în care raportul produs vegetal-tinctură este de 1/5—1/10. Se întrebu-

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

ințează în cazul produselor cu substanțe puternic active *(tinctura Aconiti, tinctura Arnicae, tinctura Belladonna);*
— extractele fluide sînt tot soluții extractive hidroalcoolice, dar mai concentrate, în care raportul produs vegetal-solvent este de circa 1/1 (ex.: *extr. Chinae fluidum, extr. Crataegi fluidum, extr. Thymi fluidum);*

Pornind de la aceste două extracte (tincturi și extracte fluide) se pot obține extracte moi și extracte uscate (extr. *spissum*, respectiv extr. *siccum*) care sînt mai concentrate și de cele mai multe ori se utilizează pentru obținerea altor forme farmaceutice. Concentrarea acestor extracte se obține la temperatura joasă și sub presiune redusă pentru a nu se degrada principiile active conținute (ex.: extr. *Gentianae spissum*, extr. *Opii siccum*, extr. *Belladonnae siccum*).

Comprimatele asigură o stabilitate mai bună, sînt mai comod de administrat și manipulat (ex.: Silimarin comprimate cu extract de armurariu, standardizat în flavolignani, Extraveral). Comprimatele din pulberi vegetale aduse la un anumit grad de finețe sînt mai ușor de obținut, deci mai ieftine, dar prezintă dezavantajul unei biodisponibilități mai reduse și a contaminării microbiene. Laboratorul Plantavorel Piatra Neamț produce mai multe sortimente, care au fost bine primite ca Hepatobil, Rhamnolax, Diurenob, Expectorante, Normoponderol. Comprimatele din pulbere de *Digitalis* (Plafar), *drajeuri*, prezintă în plus un înveliș de acoperire, care le asigură o stabilitate mai mare, protejează extractele din comprimat de vaporii de apă, de lumină, fiind indicate în cazul extractelor cu substanțe higroscopice, fotosensibile și maschează gustul. Exemple de drajeuri cu extracte vegetale sau substanțe izolate sînt Heligal (care conține helenienă), Anghirol (cu extract de *Cynara scolymus)*, Cortelax (cu extract de *Frangula, Rhei, Cichorii radix* și *Liquiritiae radix)*, Vincamin. În ultimii ani s-au obținut și la noi în țară granule solubile tip „instant", pornind de la extracte vegetale pe care le produce Întreprinderea de Antibiotice din Iași: Sedinstant din extract de *Valeriana, Humulus lupulus, Crataegus, Leonurus cardiaca, Tilia* sp., *Dracocephalum moldavica*, cu acțiune sedativă centrală, tranchilizantă și spasmolitică, Instamixt (din extracte de *Cynarae folium, Taraxaci herba, Chelidonii herba, Hyperici herba)*, standardizat în polifenoli cinarinici, cu acțiune colecistokinetică, mobilizează colesterolul, acțiune antitoxică asupra ficatului, spasmolitic și antiinflamator al căilor biliare, Tarbedol (din extracte de *Centauri herba, Taraxaci radix, Calendulae flos, Symphyti radix, Millefolii flos, Cnici benedict herba, Menthae herba, Carvi fructus)* cu proprietăți eupeptice, colagoge, spasmolitice și cicatrizante. Întreprinderea Biofarm produce granule cu mucilagiu vegetal din alga roșie *Carrageen* (Galcorin) cu proprietăți de mărire a peristaltismului intestinal, laxativ de volum și protecție a mucoasei gastrice și intestinale.

Pentru aplicații locale se utilizează forme farmaceutice cu extracte vegetale sau substanțe izolate ca unguente (Boicil, Venarol, Variterp) cu indicații antalgice, în reumatism, respectiv antivaricoase și venotonice, emulsii, linimente, geluri, pensulații (Anetofung, cu proprietăți antimicotice), soluție (Romazulan cu extract fluid de *Chamomilla* și ulei volatil de *Chamomilla*). Se cunosc și conuri dentare (Lysimachia), colutorii pentru cavitatea bucală indicate în afte, stomatite aftoase, parodontopatii (Aftolizol, Aftogeranil, Parodontol), apoi ovule, supozitoare, capsule și perle. În igiena bucală, pentru gargarisme se utilizează extracte vegetale și uleiuri volatile. Pasta de

dinţi Ossidenta conţine extract din *Ratanhiae radix* (sau *Gei radix*) şi *aetheroleum Foeniculi*. Pradontax (Madaus, R.F.G.) conţine extract de *Salvia*, *Chamomilla*, *Mirrha*, *Ratanhiae* şi *Echinacea*. Băile medicinale indicate în dureri reumatice conţin plante cu uleiuri volatile sau uleiuri volatile izolate cu acţiune revulsivă, calmantă. În afecţiunile acute şi cronice ale căilor respiratorii superioare este indicată utilizarea unor inhalaţii cu acţiune dezinfectantă, expectorantă. „Inhalant" este o soluţie alcoolică de uleiuri volatile (aetheroleum *Pini*, aeth. *Menthae*, aeth. *Eucalipti*, aeth. *Lavandulae*, terpineol) cu proprietăţi decongestive, aseptizante ale sinusurilor şi arborelui bronşic.

Substanţe pure indicate să se administreze în soluţii injectabile sînt Vincamin, Vincristin, Vinblastin, Digoxin.

Din analiza formelor farmaceutice utilizate în prezent, pornind de la extracte vegetale sau substanţe pure izolate se poate constata şi progresul realizat în acest domeniu al tehnologiei medicamentului, formelor farmaceutice. De fiecare dată cînd se prepară un nou medicament trebuie să se verifice care este forma farmaceutică cea mai potrivită scopului urmărit, obţinerea unei eficacităţi sporite, dirijarea principiului activ spre anumite organe afectate, asigurarea stabilităţii medicamentului.

2.2. RESURSE VEGETALE MEDICINALE

Materia primă vegetală necesară realizării medicamentelor de natură vegetală, precum şi a numeroaselor ceaiuri medicinale, este pusă la dispoziţia consumatorilor şi a unităţilor industriale de Trustul Plafar aparţinător Ministerului Agriculturii, care asigură şi organizează recoltarea şi achiziţionarea plantelor medicinale, condiţionarea şi prelucrarea lor atît din flora spontană, cît şi din cultură. Această materie primă vegetală trebuie să corespundă unor parametri calitativi prevăzuţi în normele tehnice de recepţie, dar la cele mai multe din acestea lipsesc prevederile asupra conţinutului de principii active.

Flora spontană. Din totalul speciilor colectate în scopuri medicinale majoritatea provin din flora spontană a ţării noastre, care dispune de un important inventar floristic medicinal, fiind considerate medicinale circa 400 de specii din flora spontană. Din acestea unele sînt oficinale în Farmacopeea română, altele intră în nomenclatorul Plafar şi se condiţionează ca atare sau sub forma unor amestecuri de ceaiuri medicinale; unele se utilizează numai în industria de medicamente, iar altele doar de medicina populară.

În vederea cunoaşterii resurselor naturale de plante medicinale din flora spontană a ţării noastre, în ultimii ani a fost încheiată acţiunea de amploare a cartării plantelor medicinale, efectuată pe baze ştiinţifice unitare elaborate de Institutul pentru controlul de stat al medicamentului şi cercetări farmaceutice şi cu participarea unor colective de cercetători biologi şi farmacişti. Aceasta va asigura o mai bună cunoaştere a potenţialelor productive, repartizarea lor şi asigurarea recoltării optime.

Scanned with OKEN Scanner

Avînd în vedere că dispunem de rezerve însemnate și de bună calitate, resurse care se regenerează an de an, necesarul intern și disponibilitățile pentru export se asigură din flora spontană, unele rezerve fiind încă incomplet valorificate. Pentru multe din speciile medicinale din flora spontană rezervele pot fi considerate suficiente și pe viitor, nefiind necesară introducerea lor în cultură: *Achillea millefolium*, *Arthemisia absinthium*, *Betula verrucosa*, *Crataegus monogyna*, *Equisetum arvense*, *Rhamnus frangula*, *Hypericum perforatum*, *Lythrum salicaria*, *Melilotus officinalis*, *Prunus spinosa*, *Sambucus nigra*, *Primula officinalis*, *Rosa canina*, *Symphytum officinalis*, *Thymus serpyllum*, *Tilia sp.*, *Veratrum album*, *Verbascum phlomoides*, *Viscum album*.

Pentru unele specii din flora spontană se pune problema protecției și recoltării lor raționale, luarea unor măsuri pentru asigurarea extinderii arealului. Aceasta se datorește recoltării nerationale, în masă. Fiind specii deosebit de valoroase din punct de vedere medicinal, recoltarea lor se face, în prezent, cu discernămînt, numai în zonele foarte bogate în aceste specii, luîndu-se măsuri de ocrotire și de asigurare a diseminări, lor naturale. În această categorie intră speciile de *Aconitum*, *Adonis vernalis*, *Arnica montana* (la noi nu se admite recoltarea rizomilor și rădăcinii), *Menyanthes trifoliata* ș.a. Pentru *Arctostaphylos* (uva ursi) și *Gentiana lutea* este interzisă recoltarea, fiind declarate monumente ale naturii și ocrotite de lege.

Unele specii medicinale se recoltează atît din flora spontană, cît și din cea cultivată: *Althaea officinalis*, *Atropa belladonna*, *Carum carvi*, *Convallaria majalis*, *Matricaria chamomilla*, *Plantago media*, *Viola tricolor* ș.a.

Există produse vegetale medicinale care sînt produse accesorii ale pădurii și agriculturii, buruieni și chiar deșeuri rezultate de la prelucrare în industria alimentară; de aceea nu este necesară cultivarea lor în mod special. Astfel, *Centaurea cyanus* (din culturi de grîu), *Humulus lupulus* (conurile de hamei ce se recoltează pentru industria berii asigură și necesarul ca produs medicinal); la fel și pentru semințele de in, tecile de *Phaseolus* reprezintă deșeuri la recoltare, rădăcinile de *Symphytum* se recoltează cu ocazia arăturilor de toamnă pe fostele suprafețe cultivate cu porumb; mătasea porumbului se poate recolta după fecundare; cetina de brad, pin se valorifică pentru extragerea uleiului volatil cu ocazia tăierilor de pădure; la fel și mugurii de plop. Alte produse se obțin de la specii decorative cultivate în parcuri și grădini: semințe de castan, frunze de dud, flori de gălbinele, boboci florali de salcîm japonez, flori de crăiță (parțial).

Speciile cultivate au fost introduse în cultură fie pentru că nu cresc spontan, fie datorită solicitării mari în industria medicamentului, fie avantajelor pe care le oferă introducerea unei specii în cultură. Unele specii se cultivă de mai mult timp ca: menta, coriandrul, anasonul, feniculul, roinița, degetarul roșu și lînos, cimbrul, macul. Altele sînt mai recent introduse în cultură ca anghinarea *(Cynara scolymus)*, armuraiul *(Sylibum marianum)*, laurul păros *(Datura inoxia)*, *Scopolia lurida*, *Glycyrrhiza glabra* (lemnul dulce), *Ammi majus* și *Ammi visnaga*, *Dracocephalus moldavica*, *Salvia sclarea*. Pentru unele s-au introdus tehnologii noi, ca de exemplu infecțiile artificiale pentru *Claviceps purpurea* (cornul secarei).

În prezent se desfășoară cercetări în vederea introducerii unor noi specii de interes medicinal în cultură: *Papaver bracteatum*, *Glaucium flavum*, *Satureja hortensis*, *Echinacea angustifolia* și *E. purpurea*, *Herniaria glabra*, *Colchicum autumnale*, *Solanum laciniatum* (zîrna australiană) ș.a.

Scanned with OKEN Scanner

Dezavantajele recoltării plantelor medicinale din flora spontană: recoltarea nu se poate face mecanizat, există dificultăţi la prelucrare (mai ales uscarea), necesită deplasări pe teren, recoltarea nu poate fi planificată (mai cu seamă pentru necesităţile industriei), există variaţii calitative şi, mai ales, cantitative (referitor la principiile active) de la o zonă la alta. Introducerea plantelor în cultură înlătură multe din aceste dezavantaje, iar în plus se pot efectua cercetări privind ameliorarea soiurilor în vederea creşterii randamentului în biomasă şi principii active, aplicarea de măsuri agrofitotehnologice care duc, în final, la obţinerea unui material vegetal de calitate.

O direcţie nouă în asigurarea materiei prime vegetale în vederea extragerii principiilor active o constituie tehnica culturii de ţesuturi şi celule *in vitro*; aceasta din urmă se pretează la transpunere la scară industrială, pe modelul practicat astăzi pentru cultura microorganismelor producătoare de antibiotice. Iniţierea unor cercetări în acest domeniu şi, apoi, transpunerea industrială este impusă în cazul plantelor medicinale exotice care nu pot fi cultivate în ţara noastră, respectiv în zona temperată, în cazul plantelor din zone alpine, precum şi în vederea reducerii suprafeţei agricole necesară sortimentelor medicinale. Avantajele cultivării de ţesuturi şi celule *in vitro* sînt: limitarea pierderilor determinate de boli şi dăunători, posibilitatea cultivării şi producerii de biomasă indiferent de condiţiile pedoclimatice, producerea substanţelor farmacologic active în condiţii controlate de mediu cu posibilitatea dirijării metabolismului celular, selecţia unor linii celulare valoroase într-o perioadă scurtă de timp.

Cercetările de pînă acum semnalează însă şi unele neajunsuri, mai cu seamă sub aspect calitativ, adică producerea unor substanţe diferite de cele din organele plantei, cauză presupusă fiind posibilitatea unor mutaţii intervenite cu ocazia unor subcultivări repetate sau faptul că producerea unor substanţe caracteristice ar fi legată de diferenţierea unor ţesuturi (secretoare, parenchimatoase etc.) care nu apar în cazul culturilor de celule. O influenţă hotărîtoare în această privinţă o joacă stimulatorii de creştere şi precursorii.

Cercetări intense în acest domeniu au fost făcute în cazul următoarelor plante medicinale: *Vinca rosea*, *Panax ginseng*, *Rauwolfia serpentina*, *Dioscorea sp.*, *Matricaria chamomilla*, iar la noi în ţară *Solanum laciniatum*, *Papaver somniferum*, *Vinca rosea*, *Berberis sp.*, *Phellodendron*.

Introducerea unor plante în cultură este dictată uneori şi de imperative de ordin medico-social. Astfel, *Papaver bracteatum* se foloseşte pentru obţinerea tebainei, care este transformată apoi în codeină, spre a se evita *Papaver somniferum* al cărui conţinut de morfină şi derivaţi generează toxicomanii.

Importante produse vegetale medicinale provin din America de Sud: balsamul de Tolu şi Peru, *Peumus boldo*, *Teobroma cacao*, *Erytroxylon coca*, *Urogoga* (Cephelis) *ipecacuanhae*, *Cola vera* şi *C. acuminata*, *Cinchona succirubra*, *Krameria triandra*. Din America de Nord: *Hamamelis virginica*, *Hydrastis canadensis*, *Passiflora incarnata*, *Podophyllum peltatum*, *Polygala senega*. Din Asia de sud — Australia: *Cinnamomum sp.*, *Melaleuca*, *Strychnos nux-vomica*, *Styrax sp.*, *Vinca rosea*, *Rauwolfia serpentina*, *Curcuma sp.* Din Africa: *Aloe sp.*, *Eucaliptus*, *Eugenia caryophyllata*, *Cola sp.*, *Rosmarinus off.*, *Scilla maritima*.

Scanned with OKEN Scanner

2.3. CERCETAREA MEDICAMENTULUI VEGETAL

Medicamentul de origine vegetală trebuie să corespundă aceloraşi condiţii de exigenţă ce se impun şi pentru alte medicamente. Aceste reglementări, la noi în ţară sînt prevăzute prin lege iar acceptarea sau respingerea unui medicament sînt făcute de Comisia medicamentului, din Ministerul Sănătăţii, care acordă avizul de necesitate, avizul terapeutic obţinut pe baza unor observaţii şi testări clinice, după ce, în prealabil, produsul a fost verificat din punctul de vedere al calităţii prevăzută în norma tehnică de ramură.

În prezent se acceptă introducerea în terapeutică numai a produselor a căror valoare medicinală este controlată şi confirmată de medici, dacă produsul este eficace la cel puţin 50% din subiecţii trataţi, în clinici diferite şi faţă de placebo, iar rezultatele sînt superioare altor medicamente de acelaşi gen. Se pretinde, de asemenea, ca medicamentul să fie testat farmacologic, înainte de experimentarea clinică, să fi făcut obiectul unor cercetări farmacologice care să explice şi să justifice acţiunea pentru care este indicat, să se cunoască dozele active, fenomenele secundare, eventualele contraindicaţii, interacţiunile cu alte substanţe medicamentoase, calea optimă de administrare, eliminarea.

Medicamentul vegetal trebuie să aibă o compoziţie chimică bine precizată, să se cunoască substanţa activă pe unitate de doză, să fie cunoscute doza toxică şi eventualele riscuri (fenomene teratogene, mutagene), influenţa asupra metabolismului. Observaţia clinică se continuă şi după avizare şi, dacă este necesar, se aduc unele modificări şi îmbunătăţiri ale formulelor de preparare, se fac precizări asupra duratei de tratament.

Un medicament nou se acceptă în cazul în care prezintă avantaje faţă de cele existente prin acţiune mai pronunţată, efect mai rapid, toxicitate şi efecte secundare mai slabe, preţ de cost mai redus, cu păstrarea cel puţin a eficienţei medicamentului pe care îl înlocuieşte. Se consideră că pentru introducerea în practica medicală a unui preparat fitofarmaceutic sînt necesari circa 5—10 ani de cercetări farmacobotanice, chimice, farmacologice, tehnologice, clinice şi economice. În cazul în care plantele se cunosc şi au fost utilizate de mai mult timp în medicină, fără să se consemneze efecte dăunătoare, se va pune accent mai mare pe acţiunea farmacologică şi pe cercetarea tehnologică, determinarea principiilor active, iar în cazul plantelor care nu au mai fost folosite în medicină se presupune efectuarea tuturor etapelor de investigare.

Puncte de plecare pentru introducerea şi cercetarea unui nou medicament fitoterapeutic le pot constitui medicina populară tradiţională şi observaţiile mai vechi, consemnate în scris sau orale. Deşi multe plante au fost utilizate de multă vreme în medicină, verificarea acţiunii lor s-a făcut abia în ultimii 75—100 de ani, cînd s-au pus bazele cercetării experimentale. Pe aceste baze, unele plante au fost valorificate sub formă de medicament, iar altele au fost excluse din arsenalul terapeutic. Şi în prezent se acordă o mare importanţă acestui tezaur etnomedical. În diferite ţări există programe pentru reevaluarea folclorului medical.

Consideraţii chemotaxonomice vin să confirme asemănarea dintre morfologic şi biochimic. Aceste informaţii devin foarte preţioase pentru fitotera-

Scanned with OKEN Scanner

pie, avînd în vedere că speciile din același gen sau din aceeași familie au o compoziție chimică asemănătoare, care ne poate furniza principii active cu o anumită structură, deci cu o acțiune similară.

Programe speciale de cercetare farmacologică urmăresc detectarea unor plante medicinale cu anumite proprietăți farmacologice; experimentarea se face la început pe extracte brute, apoi pe substanțe izolate. S-au încheiat unele programe pentru acțiunea antitumorală, hipotensivă, antimicrobiană, hipoglicemiantă, iar pentru principii active cel mai mare program se referă la alcaloizi.

La realizarea acestor cercetări trebuie să participe o echipă formată din botaniști, ingineri agronomi, chimiști, farmaciști și medici. De aici rezultă că pentru obținerea unui medicament, pornind de la o plantă medicinală, trebuie parcurse anumite etape obligatorii. Acestea presupun o muncă de cercetare complexă, de aceea relatarea unor virtuți terapeutice ale unei plante, ale unor remedii sau ale unor procedee care nu au parcurs aceste etape nu pot fi considerate medicamente. În plus medicamentul este prescris de medic și se prepară în farmacie sau industria medicamentului.

În valorificarea plantelor medicinale din țara noastră se pornește de la cunoașterea resurselor naturale, situația actuală a acoperirii cu medicamente în unele domenii ale terapeuticii și de la necesitățile de perspectivă în acest domeniu.

Studiul plantelor medicinale se finalizează prin realizarea și introducerea de noi medicamente în terapeutică, mult solicitate mai ales atunci cînd răspund unor cerințe reale, a unor situații de moment și cînd sînt bine tolerate de organism, putînd fi administrate o perioadă mai lungă de timp, fără riscuri sau fenomene secundare.

Pe lîngă marile unități industriale cu profil de medicamente (Uzina de Medicamente București, Biofarm, Terapia, Intr. de Antibiotice Iași) care asigură în cea mai mare parte necesarul intern de medicamente, o dezvoltare mare au luat, în ultimii ani, Laboratoarele de Microproducție de pe lîngă Facultățile de Farmacie din țară și de pe lîngă oficiile farmaceutice ale Institutului pentru controlul de stat al medicamentului și cercetări farmaceutice, București și Laboratorul PLANTAVOREL Piatra Neamț, care continuă tradiția în acest domeniu. Pentru a ilustra avîntul fitoterapiei de azi menționăm unele produse medicinale pe bază de plante care au fost introduse recent în arsenalul terapeutic de la noi, care conving totodată asupra perspectivei ce se deschide fitoterapiei în viitor: Lauronil, Boicil forte (inj. și unguent), Variterp, Cesamin, Sedinstant, Tarbedol, Instamixt, Alchemilla, Aftolizol, Plopisam (Industria de Medicamente), Difebiom, Silimarin (ICSMCF București), Cistogal II, Viola tricolor, Anetofung, Tonobil, Adenostop, Aftogeranil, Venarol (FFCN), Cavinton, Vincamin, Cerebrodil, Hipotens, Septaulen, Fitogastrin, Rutin S (Iași), Hiporib, Coleol, Tiruco, Rubifer, Hepatosol, Potan (Tg. Mureș), Rhamnolax, Hepatobil, Expectorante, Normoponderol, Diurenob, Antidiareice (Plantavorel, Piatra Neamț), loțiuni, deodorante, șampoane, paste de dinți, emulsii protectoare pentru plajă (Intr. de Produse Cosmetice).

Promovarea medicamentului vegetal depinde de gradul de instrucție și educație în acest domeniu ale celor care sînt chemați să-l prepare și pre-

scrie, cît și ale celor care trebuie să-l folosească. Încă din primele clase elevii participă la recoltarea plantelor medicinale și primesc primele noțiuni despre fitoterapie; disciplinele biologice din programa învățămîntului liceal au prevăzute capitole speciale de botanică, de recoltare, condiționare și chiar folosire a plantelor medicinale. Pregătirea specialiștilor cu studii superioare se face în cele 4 facultăți de farmacie din țară, dar cursuri speciale de fitoterapie, chiar facultative, nu sînt încă prevăzute la facultățile de Medicină Generală.

Față de interesul crescînd arătat din partea publicului larg, ca și a specialiștilor, dispunem de tratate și monografii medicinale, dar lipsesc cele de fitoterapie propriu-zisă, în care plantele medicinale să fie prezentate pe grupe de afecțiuni care pot beneficia de aportul plantelor medicinale și al preparatelor obținute din acestea, la realizarea cărora să participe și cadre medicale.

Din monografiile mai importante în acest domeniu apărute pînă în prezent menționăm: Plante medicinale și aromatice (Coiciu Evdochia și G. Rácz, Edit. Acad., 1962), Plante medicinale și aromatice (Laza A. și Rácz G., Edit. Ceres, 1975), Farmacia Naturii (Crăciun F., Bojor O., Alexan M., Edit. Ceres, 1976, 1977 vol.I și II), Plante medicinale (Constantinescu D—Gr., Hațieganu Elena, Edit. Medicală, 1978), Farmacognozie (Goina T. și colab., Edit. Didactică și Pedagogică, 1967), Enciclopedie de etnobotanică românească (V. Butură, Ed. Șt. și Enciclopedică, 1979), Extracte farmaceutice vegetale (Ionescu-Stoian P., Savopol E., Ed. Medicală, 1977), Resurse medicinale în flora României (H. Popescu, Ed. Dacia, 1984), Terapie naturistă (P. Chirilă, Maria Chirilă, Ed. Sport-Turism, 1985), Plantele medicinale în prezent (Rácz G. și colab. Ed. Korunk, Cluj-Napoca, 1985, ed. II), Plantele medicinale în terapeutică (Mocanu Șt., Răducanu D., Ed. Militară, 1983), Medicamente de biosinteză și extracție (H. Popescu, Ed. Dacia, 1985), precum și revistele de profil, care publică rezultatele cercetărilor în domeniul plantelor medicinale de la noi din țară (Farmacia, Clujul Medical, Revista Medicală, Notulae Botanicae, Herba Romanica ș.a.).

Scanned with OKEN Scanner

3. ACUPUNCTURA

3.1. INTRODUCERE

Alături de alte mijloace de influențare a stării de sănătate a organismului prin mijloace naturale se înscrie și acupunctura, cu o istorie de cîteva mii de ani.

Acupunctura completează medicina modernă, dar nu o substituie. Ea face uz de propriile resurse de vindecare ale organismului, fără să aducă în acest scop nici un element străin. De aceea domeniul de acțiune predilect îl constituie tulburările funcționale, fără substrat lezional organic, unde medicina modernă are încă mijloace reduse la dispoziție.

Terapia prin ac, așa cum o desemnează denumirea, a stîrnit și încă mai stîrnește comentarii. Atrage prin noutate în cîmpul medicinii clasice, prin conceperea sa în contextul unei culturi și civilizații care a dat omenirii multe din bunurile de care dispune astăzi. Este privită, uneori, cu rezervă, pentru că principiile sale sînt complet diferite de cele însușite de medicina clasică și, pentru a o înțelege, este obligatoriu necesar mai întîi un efort de informare și apoi unul de experimentare, dacă vrem să facem un comentariu la obiect, exact.

Refuzul și credulitatea sînt extreme la fel de nedorite, generate de ignorarea datelor concrete ale metodei, care înscrie în registrul său de la efecte imediate, spectaculare chiar, cînd este corect indicată și aplicată, pînă la rezultate modeste sau nule, cînd este utilizată acolo unde nu are ce să ofere.

În practica noastră am asistat adesea la dispariția în cîteva minute a unor colici abdominale, a unor crize de migrenă, de nevralgie trigeminală sau de sciatalgie sub efectul acupuncturii. Am surprins blocarea bruscă a unui spasm colic dureros prin simpla manevrare a unui ac. Dar am văzut și nevralgii sau alte suferințe asupra cărora acupunctura n-a avut nici un efect, deoarece, prin substratul lor și prin reactivitatea subiectului, depășeau posibilitățile acupuncturii. Este, așadar, și aici, ca și în toate acțiunile omenești, o limită. Dar această limită depășește net procentul efectului placebo, ca să poată obține dreptul de cetate în medicina modernă.

A privi acupunctura doar ca pe o tehnică, o metodă terapeutică, înseamnă a comite o eroare ce ține de necunoaștere. Acupunctura este, în primul rînd, un concept, un sistem de teorii coerent legate, pentru că medicina tradițională chineză din care face parte acupunctura are ca bază gîndirea filozofică a Chinei antice, care, după cum vom vedea, prefigurează cu multe mii de ani înainte modalitatea dialectică de interpretare a lumii. Într-un mod foarte sugestiv se exprimă în acest sens C. Ionescu-Tîrgoviște: „Parcă drumul

---

* Desenele au fost executate de Daniel George Vasilescu și Horia Vasilescu.

Scanned with OKEN Scanner

pe care s-a înscris medicina chineză a fost decis de un *sobor de înțelepți* după o minuțioasă analiză" (sublinierea noastră).

Gînditorii antici chinezi și-au făcut din idei un mod de existență și nu doar un sistem teoretic abstract, accesibil unui număr restrîns de inițiați. De aceea, în toate acțiunile lor practice, și deci și în medicină, erau adînc implicați prin concepte filozofice. Unele elaborări teoretice cu referință la funcționarea lumii vii au putut fi demonstrate abia astăzi, cu mijloacele de explorare moderne de care dispunem, altele rămînînd încă în sarcina viitorului să o facă. Este aici un cumul ciudat de paradoxuri. O tehnică veche de mii de ani (poate chiar 4—5 mii de ani) își găsește încă loc în medicina modernă. Apoi conceptele teoretice sînt de o asemenea finețe și profunzime, încît este nevoie de o evoluție încă neatinsă a mijloacelor de explorare ca să poată fi înțeleasă în totalitate.

Sîntem de părere că acupunctura este importantă nu numai prin ceea ce face, dar și prin ceea ce spune. Să menționăm cîteva din aceste afirmații.

Învelișul cutanat ne apare în concepția acupuncturii ca intermediar între om și cosmos, dar nu numai ca interfață, ci ca organ adînc implicat în fiziologia noastră, relevîndu-i proprietăți pe care științele clasice nu le-au sesizat: rolul de apărare împotriva factorilor perturbatori de mediu; rolul de antenă între organismele vii și mediul ambiant, permițînd efectuarea, la nivelul său, a unui schimb de informație, energie și substanță, conform triadei ontologice utilizată actual; rol în efectuarea de schimburi electrice între organism și mediu, realizînd o funcție de electroreglare, de păstrare a unei homeostazii electrice și informaționale, așa după cum vom comenta mai tîrziu.

În sfîrșit, rolul energiilor mici în funcționarea viului, descrierea unor conexiuni funcționale în organism, încă greu de înțeles, dar probate de practică, consonanța bioritmică a funcționalității noastre cu evenimentele externe precizată pe ore, zile, sezon și ani cu o exactitate care sfidează orice posibilitate de cunoaștere modernă, constituie informații pe care tot această modestă acupunctură ni le-a oferit.

3.2. SCURT ISTORIC

Vechimea acupuncturii ca metodă terapeutică ne este sugerată de existența atestată arheologic și documentar a acelor fabricate din materiale aflate la dispoziție în epocă: mai întîi din piatră, apoi din os, din bambus și abia mai tîrziu din metale. Este, așadar, mai veche decît descoperirea metalului.

Lucrarea fundamentală pentru studiul acupuncturii și poate una din cele mai vechi cărți de medicină din istoria omenirii este „Nei Jing Su Wen". (Toți termenii în limba chineză au fost transcriși conform sistemului Pin Yin adoptat în R.P. Chineză începînd din 1982. Acolo unde termenii în grafia veche sînt de larg uz, au fost prezentați în ambele sisteme pentru a nu crea confuzii).

Lucrarea este scrisă între anii 1000 și 400 î.e.n. sub forma unui dialog între împăratul legendar Huang Di și medicul său Qi Bo. De-a lungul tim-

Scanned with OKEN Scanner

pului a fost transcrisă de multe ori, pierzîndu-se din textul original și, desigur, cum se întîmplă adesea, suferind adăugiri. Baza tuturor ediţiilor actuale o constituie materialul oferit de Wang Ping în 762 e.n. și care afirmă că a avut la dispoziţie textul original scris pe vremea împăratului Huang Di. Ultima sa reluare este intitulată „Huang Di Nei Jing Su Wen" („Întrebări fundamentale cu privire la medicină atribuite împăratului Huang Di" — Shanghai, 1955).

Pentru a avea o imagine sugestivă asupra sîrguinţei cu care se lucra în antichitate, vom reda structura acestei lucrări. Cuprinde două părţi: 1. „Su Wen" („Întrebările fundamentale") redactată în 81 de capitole, însumînd 24 de volume, și 2. „Ling Shu" („Datele clasice ale acupuncturii") redată la aceleași dimensiuni ca și prima parte.

Literatura menţionează încă două lucrări de bază în acupunctură, care au ca sursă iniţială tratatul „Nei Jing". Acestea sînt „Nan Jing" scris de Bien Que (sec. VI—V) și „Zhen Jiu Jia Yi Jing" („Tratatul clasic al acupuncturii și moxibustiei") scris de Wang Fumi în anul 265 e.n.

Bian Que, autorul cărţii „Nan Jing" este considerat părintele pulsologiei chineze care, se știe, este piatra de încercare și cel mai adesea de netrecut pentru toţi acupunctorii. Se spune că Bian Que poseda însușirea neobișnuită de a „vedea" organele interne și aceasta ar explica de ce multe din conceptele și denumirile cu care se operează în acupunctură redau o imagine vizuală. Spre ex.: „locul unde băltește energia" sau „locul unde ţîșnește energia". Probabil că iniţiatorii săi aveau capacitatea să sesizeze altfel decît noi aceste relaţii funcţionale ale organismului, așa după cum și astăzi întîlnim uneori astfel de subiecţi înzestraţi cu însușiri naturale firești, dar neobișnuite pentru noi. Dacă din întîmplare se nasc și oameni supradotaţi mental de ce n-am accepta aceeași întîmplare și pentru simţurile noastre? Admiterea acestei ipoteze ar lămuri multe din întrebările pe care le pune acupunctura și, la drept vorbind, nici nu putem avea o altă explicaţie pentru descrierea unei topografii atît de exacte a punctelor și a meridianelor — atestată astăzi prin mijloacele de detectare moderne.

„Zhen Jiu Da Cheng" („Marele compendiu al acupuncturii și moxibustiei") scrisă de Yang Jizhou (1555—1620) este, de asemenea, considerată pînă astăzi una din lucrările de bază ale medicinii tradiţionale chineze. Pe parcursul a 10 volume sînt analizate sintetic toate lucrările apărute pînă în vremea sa în acest domeniu, inclusiv „Nei Jing Su Wen". G.S. de Morant o utilizează în elaborarea tratatului de acupunctură apărut în 1939, iar J.C Darras o traduce integral în limba franceză (1982).

Trecem peste amănuntele privind primele contacte ale europenilor cu acupunctura, redate în multe lucrări și vom aborda situaţia acesteia la ora actuală, nu însă înainte de a aminti de George Soulié de Morant. Practic, acupunctura propriu-zisă începe în Europa cu acest mare sinolog care a fost G. S. de Morant. Lucrarea sa „L'Acuponcture chinoise", publicată în 1939, rămîne și astăzi o carte de referinţă în studiul acupuncturii.

Potrivit unor surse chineze, acupunctura se practică în prezent în peste 60 de ţări ale lumii. La Simpozionul de Acupunctură ţinut la Beijing în 7—10 august 1984 erau prezente cu participanţi majoritatea ţărilor lumii, ceea ce exprimă aria imensă de răspîndire a acupuncturii pe glob. Au loc anual manifestări ştiinţifice; îi sînt consacrate numeroase lucrări, periodice, institute de cercetare, cursuri și chiar catedre universitare. Departe de a fi apa-

Scanned with OKEN Scanner

najul unei medicini periferice, îndepărtată de cîmpul preocupărilor ştiinţifice, acupunctura a pătruns astăzi în universităţi şi institute de cercetare studiindu-se cu mijloace moderne fundamentele sale ştiinţifice, înlăturîndu-se elementele naive, inerente epocii în care au apărut, căutîndu-se noi posibilităţi de aplicare. Analgezia prin acupunctură, utilizarea generatoarelor de stimuli continui în durerile cronice sînt numai cîteva din noile utilizări ale acupuncturii.

În ţara noastră primele informaţii despre acupunctură sînt oferite de N.Vătămanu în lucrarea „Reflexoterapie modernă", apărută în 1934.

Ministerul Sănătăţii o admite oficial în practica medicală în 1958. În 1959 se creează Cercul de Acupunctură din cadrul U.S.S.M., care numără în prezent peste 800 de membri.

Printre precursori, şi în acelaşi timp cei care i-au oferit un prestigiu ştiinţific, făcînd din acupunctură o ştiinţă şi nu numai o metodă de tratament, trebuie să menţionăm pe Ion Bratu, Cristea Dragomirescu, prof. N.N. Gheorghiu, C. Ionescu-Tîrgovişte, D. Constantin, I.F. Dumitrescu, V.Bîgu.

În 1973 se desfăşoară la Bucureşti primul „Simpozion Naţional de Acupunctură". În 1977 are loc la Bucureşti „Congresul Internaţional de Acupunctură şi Tehnologie aplicată", care înregistrează o largă participare naţională şi internaţională. La Botoşani (1980) se desfăşoară al II-lea Simpozion Naţional de Acupunctură. La Techirghiol (1982) are loc al III-lea, iar la Iaşi (1984) al IV-lea Simpozion Naţional de Acupunctură. În anul 1974 apare în Editura Medicală „Manualul de Acupunctură" avînd ca autori pe N.N. Gheorghiu, Cr. Dragomirescu, C. Răuţ, C.Ionescu-Tîrgovişte, Ştefania Ciucă.

Editura Junimea publică la Iaşi în 1977 lucrarea „Acupunctura ştiinţifică modernă" de I.F. Dumitrescu şi D. Constantin, în care autorii încearcă, pe baza cercetărilor făcute pînă atunci în lume, să găsească o corespondenţă între conceptele tradiţionale şi datele ştiinţifice actuale.

T. Caba publică în Editura „Litera" lucrări de acupunctură, care contribuie, de asemenea, la răspîndirea şi cunoaşterea metodei.

Dr.C.Ionescu-Tîrgovişte editează lucrări de înaltă ţinută ştiinţifică: „Tratamentul prin acupunctură" (1978), „Electroacupunctura" (1984), „Acupunctura — un mit, o ştiinţă" (1985). T. Răibuleţ publică „Acupunctura ca mijloc de recuperare" (1978).

C.Ionescu-Tîrgovişte (1972), D. Constantin (1974) susţin teze de doctorat în care abordează fundamentele ştiinţifice ale acupuncturii şi posibilităţile terapeutice ale acesteia.

În 1978, Academia de Ştiinţe Medicale consacră o sesiune „Locului acupuncturii şi homeopatiei în practica medicală" şi hotărăşte efectuarea pe bază de contract a unor cercetări de fundamentare ştiinţifică în acest domeniu.

Din 1979, Centrul de Perfecţionare a Personalului Sanitar Superior organizează cursuri de iniţiere şi perfecţionare în domeniul acupuncturii, folosind un grup de lectori instruiţi în ţară sau în R.P.Chineză şi R.P.D.Coreeană.

Lucrările de fundamentare ştiinţifică a acupuncturii efectuate în ţara noastră sînt bine cunoscute în străinătate şi se bucură de aprecieri pozitive. Observaţii originale, cu confirmări ulterioare menţionate în literatura de specialitate, aparţin lui I.F. Dumitrescu, C. Ionescu-Tîrgovişte, D. Constantin, V.Bîgu, T. Răibuleţ, Q. Quint ş a.

Scanned with OKEN Scanner

Interesul pentru acupunctură în țara noastră este foarte extins în prezent, în special în rîndul cadrelor medicale tinere, avînd prin aceasta o promisiune a dezvoltării sale în viitor și o certitudine a continuării activității celor care și-au asumat riscurile deschizătorilor de drumuri.

3.3. BAZELE TRADIȚIONALE ALE ACUPUNCTURII

Vom aborda în cele ce urmează mai întîi conceptele tradiționale pe care se fundamentează acupunctura, apoi vom expune într-un alt subcapitol fundamentele științifice, așa cum rezultă din cercetările făcute pînă în prezent.

Pentru a înțelege conceptele cu care operăm în acupunctură, le vom menționa mai întîi schematic.

Conform teoriei clasice a acupuncturii, viața se menține prin consum de energie. Energia specifică viului are mai multe forme, în funcție de destinația sa în organism și circulă în permanență într-un ritm bine precizat, împrumutînd, dincolo de căile cunoscute, trasee specifice numite meridiane. Pe aceste meridiane sînt dispuse puncte prin care energia poate fi controlată.

Energia viului, ca orice altă formă de existență în univers, are o dublă polaritate: Yin și Yang.

Întreaga structură și funcționalitate a organismului este concepută în termenii Yin și Yang. Există, astfel, organe Yin și organe Yang, energie de tip Yin și energie de tip Yang, meridiane Yin și meridiane Yang.

Fiecărui meridian îi corespunde un organ sau funcție. Cuplul a două meridiane cu organele corespunzătoare — unul Yin și altul Yang —formează o unitate sau lojă energetică. Există 5 loji energetice, fiecare fiind atribuită simbolic unui element din natură. Vor fi, ca urmare, 5 astfel de elemente: apă, foc, metal, pămînt și lemn.

Sănătatea este expresia echilibrului dintre energia Yin și Yang. Boala înseamnă dezechilibru energetic, care survine fie prin excesul, fie prin insuficiența unuia din cele două compartimente.

Acupunctura intervine în reglarea acestui echilibru energetic, fie tonifiind compartimentul energetic deficitar, fie pe cel aflat în exces, respectînd anumite reguli care vor face obiectul acestei prezentări.

3.3.1. CONCEPTUL DE YIN ȘI YANG

Filozofia antică chineză postulează existența unei materii primordiale compusă din particule de energie numite Qi. Acestea au o dublă polaritate, Yin și Yang, similar, dar nu identic cu plusul și minusul din matematică (aici relația nu este de excludere — ori, ori — ci de gradare, adică mai mult dintr-unul, mai puțin dintr-altul). Jocul acestor două laturi ale enegiei care s-ar

Scanned with OKEN Scanner

desfășura conform unei legi cu caracter universal (numită de gînditorii antici „Dao" sau „Calea") duce la evoluția materiei în univers, la existența tuturor fenomenelor din natură. Om și Univers se supun aceleiași legi care asigură demersul firesc al lucrurilor, cu condiția să nu fie violentată. Respectarea „legii" înseamnă viață, nerespectarea ei înseamnă moarte, deoarece „plasa naturii este rară, dar nimic nu scapă prin ea". Longevitatea și vigoarea fizică și spirituală sînt, potrivit acestor scrieri, condiționate de trăirea în acord cu universul, în termenii lor „cu legea" lui Yin și a lui Yang, care recomandă moderație în toate actele vieții.

Pentru a avea o înțelegere mai sugestivă a noțiunii de Yin și Yang, trebuie să avem în vedere că gîndirea filozofică orientală face uz nu atît de concepte, de termeni cu limite precise, ci de simboluri, care au o forță de evocare extinsă, cuprinzînd o arie largă de noțiuni. În virtutea acestei exprimări simbolice, Yin exprimă versantul umbrit al unui munte, Yang versantul său însorit. Yin înseamnă frig, umed, întunecat, profund, interior, jos, condensat. Este slăbiciunea, epuizarea, aspectul negativ. Yang înseamnă cald, luminos, superficial, exterior, sus, difuz. Este forța, puterea, aspectul pozitiv. Pămîntul este Yin. Cerul este Yang. Omul le are în sine pe ambele și Yin și Yang și Cer și Pămînt, după cum arată și simbolul său grafic (fig. 1)

Fig. 1 — Ideograma pentru noțiunea „om"

Am putea spune că, suspendat undeva între cer și pămînt, omul își caută din clipa apariției rostul său pe lume; Yin și Yang din sine îi definesc statutul de ființă gînditoare: printr-unul se hrănește, prin altul gîndește; prin Yin există, prin Yang aspiră spre înălțimi.

Din unirea energiei cosmice de tip Yang cu energie Yin a Pămîntului a rezultat viața, ca o altă formă de energie. Această energie numită Qi are, după cum vom vedea, mai multe compartimente și se manifestă de la concepție pînă la moarte, după un ritm și un orar bine definite, programate genetic.

Tot ce există în Univers nu constituie decît insule de energie condensată în oceanul universal de energie difuză, exprimat prin cele două laturi antitetice și complementare, Yin și Yang. Găsim aici net prefigurate elemente ale gîndirii dialectice privind unitatea materială a lumii, unitatea sa în diversitate, unitatea dialectică a contrariilor și legea negării negației, după cum vom vedea.

Scanned with OKEN Scanner

Reprezentarea simbolică a unității lor (fig. 2) arată o întrepătrundere, o perpetuă complementaritate. Albul este elementul masculin (Yang), negrul elementul feminin (Yin). Ceva din Yang se află în Yin și invers. Orice modificare într-unul atrage după sine o modificare corespunzătoare în celălalt. Cînd unul crește, celălalt scade, mișcarea lor fiind alternantă și compensatoare. Ziua urmează nopții și, pe măsură ce noaptea scade, ziua crește. Una o neagă pe cealaltă, afirmîndu-se pe sine. Zorii și amurgul nu sînt decît momente de aparent echilibru pentru că, în realitate, este doar o rapidă trecere dintr-o stare în alta. În natură nimic nu este numai Yin sau numai Yang, ci i predominant una sau alta. Se dă exemplu cele trei stări ale apei: gazoasă, lichidă, solidă. Starea gazoasă este Yang, cea lichidă mai Yin, cea solidă dominant Yin. Dar toate trec dintr-o formă în alta. Echilibrul lor nu este static, ci dinamic. Și acest concept de echilibru dinamic face astăzi parte din paradigmele științelor moderne, definit, îndeosebi, prin lucrările lui I. Prigogine în domeniul termodinamicii sistemelor vii.

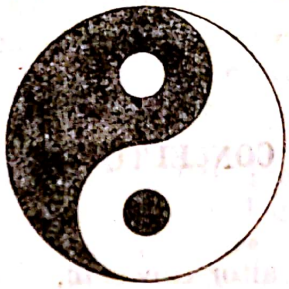


Fig. 2 — Simbolul Dao

În concepția filozofiei antice chineze Yin și Yang nu constituie stări, ci doar aparențe. Ceea ce vedem, deja nu mai este. Prezentul este trecut și, în același timp, o promisiune a viitorului. Cineva cu aprehensiuni pentru subtilitățile filozofice s-ar putea întreba ce legături are aparența realității cu acupunctura. Dar să pătrundem puțin esența ideii și să vedem ce utilitate practică i s-a acordat. Mai întîi, este adevărat că percepem o realitate care se situează deja la timpul trecut? Cînd s-a emis radiația luminoasă pe care o percepem în prezent? Un calcul simplu arată că de la soare pînă la noi lumina are nevoie de 8 minute. Deci, ceea ce percepem în prezent s-a petrecut cu 8 minute mai înainte. Sigur, gînditorii antici nu cunoșteau, probabil, viteza luminii, dar s-au gîndit la viteza de percepție a creierului. Și în fine, utilitatea practică: medicina preventivă. Boala pe care o constatăm în prezent a apărut cu mult înainte de a avea o expresie clinică, perceptibilă medicului. De aceea ei spuneau că medicul bun tratează omul sănătos, iar cel modest bolnavul. De aici și caracterul intens preventiv al medicinii chineze. Medicul avea arondat un teritoriu și primea remunerație atîta vreme cît omul era sănătos. Cînd se îmbolnăvea, trebuia să-l trateze fără onorariu.

Parte componentă a universului, omul va întruni în sine aceleași legi. Ca urmare, întreaga noastră structură și fiziologie a fost definită în termenii Yin și Yang. Exteriorul corpului și ceea ce este sus situat este Yang, interiorul și ceea ce este jos situat este Yin. Fiecare parte a corpului este Yin în raport cu poziția Yang. Dreapta este Yin, în raport cu partea stîngă care devine Yang. Deci, ceea ce este Yin devine el însuși Yang, dacă se analizează în cadrul unității sale. Organele și funcțiile corpului sînt, de asemenea, distribuite în Yin și Yang. Organele cavitare sînt considerate Yang, organele

Scanned with OKEN Scanner

parenchimatoase sînt Yin. Organele Yang sînt în raport cu exteriorul mediind aportul energetic și protejînd organismul de influențele nocive din afara sa. Organele Yin au funcția de depozit pentru energie. Yang este consumptiv, tinde către entropie, dezintegrare. Yin conservă, tinde către negentropie, organizare.

Echilibrul lor dinamic înseamnă sănătate. Dezechilibrul lor înseamnă boală. Acupunctura nu intervine decît în reglarea acestui echilibru. Ea nu creează energie, ci doar o manevrează dintr-o parte în alta, dintr-un sens în altul, utilizînd puncte dispuse pe tegument de-a lungul unor trasee denumite meridiane și care, în concepția medicinii tradiționale, au o corespondență cu funcțiile și organele corpului. Tegumentul are, deci, rol dominant în menținerea echilibrului Yin-Yang, iar punctelor de acupunctură li se atribuie proprietatea de influențare prin acțiune asupra lor a echilibrului energetic al organismului. Pentru motivul că acționează numai la nivel funcțional energetic, acupunctura este utilă în tulburările funcționale și în mult mai mică măsură asupra celor cu substrat lezional organic.

3.3.2. CONCEPTUL DE ENERGIE (Qi)

Ca și în definirea altor concepte, și acela de energie avea, în gîndirea antică chineză, mai mult acoperirea simbolică a ceva intuitiv sesizat, decît una științifică exactă. Deși trăim astăzi într-o lume a certitudinilor științifice, sîntem obligați de rezultatele practice ale teoriei să le acceptăm ca atare, utilizînd noțiunea doar ca instrument de lucru și nu ca o identificare conceptuală. Discuțiile asupra subiectului nu îl pot epuiza. Accesibil ne este doar aspectul biochimic și bioelectric al energiei viului și cu aceste aspecte ale sale operăm astăzi în știință.

În concepția antică chineză energia viului se manifestă sub mai multe forme, fiecărei funcții din organism corespunzîndu-i un anumit tip de energie.

Clasicii acupuncturii au descris trei tipuri: Ying Qi (sau Yong în terminologia veche), energia nutritivă rezultată din procesele de digestie și respirație; Wei Qi, energia defensivă, destinată să apere organismul împotriva agresiunii factorilor externi (frig, căldură, vînt etc); Zong Qi, energia ancestrală, care exprimă, de fapt, informația genetică transmisă prin genom.

Lucrări de acupunctură recent apărute, cum ar fi cele ale lui Darras (1982), C. Ionescu-Tîrgoviște (1984), adoptă o altă clasificare a energiei biologice, să spunem, mai actualizată:

I. Energiile fundamentale:
   1. Zong Qi — energia ancestrală
   2. Shen Qi — energia psihoinformațională
II. Energiile de întreținere:
   1. Ying Qi — energia trofică, nutritivă
   2. Wei Qi — energia defensivă sau de apărare
   3. Xue (sîngele)
   4. Energia modulatorie exogenă.

Scanned with OKEN Scanner

Toate tipurile de energie menționate circulă în organism prin anumite căi — meridiane, vase de sînge, nervi — și au o polaritate de tip Yin sau Yang. Energia de apărare (Wei Qi) este predominant Yang, circulînd pe trasee superficial situate, energia Zong (ancestrală) și Xue (sîngele) sînt predominant Yin, circulînd în profunzime. Energia Shen (psihoinformațională) și cea modulatorie exogenă au o dublă polaritate, Yin și Yang.

Energia nutritivă — Ying Qi

Este o energie de întreținere, vegetativă, completată zilnic prin aport alimentar și respirație și distribuită tuturor organelor și țesuturilor. Circulă prin căi numite meridiane principale și vase Lo longitudinale.

Cunoscînd modul de formare deducem calea de manevrare a acestui tip de energie. Se presupune că alimentele și apa ajung la nivelul celor Trei focare în segmentul lor mijlociu (vezi descrierea meridianelor). Din asocierea cu energia respiratorie de la nivelul superior al celor Trei focare, sub acțiunea energiei ancestrale Zong rezultă energia Ying.

Circulația acestei energii la nivelul tuturor organelor și funcțiilor prin organism, prin meridianele principale, urmează un orar bine precizat de fondatorii acupuncturii și care, spre stupefacția cercetătorilor moderni, a putut fi verificat în zilele noastre.

Punctul de plecare inițial este Plămînul (P). Trece apoi succesiv și conform orarului menționat în schemă prin Intestinul gros (IG), Stomac (S), Splină și Pancreas (SP), Inimă (C), Intestin subțire (IS), Vezica urinară (V), Rinichi (R), Pericard (notat cu simbolul funcției Circulație-Sexualitate prin CS sau VS), funcția numită a celor Trei focare (TF), Vezicula biliară (VB), Ficat (F) (tabelul I)

Tabelul I

Circulația energiei Ying Qi

Ora	3–5	9–11	11–13	17–19	19–21	1–3	
Meridianul	P ↓ IG →	SP ↑ S	C ↓ IS →	R ↑ V	CS ↓ TF →	F ↑ VB	Yin / Yang
Ora	5–7	7–9	13–15	15–17	21–23	23–1	

Conform schemei din tabelul I observăm că această energie circulă alternant 2 ore în meridianele Yin și 2 ore în cele Yang.

După cum vom vedea, de asemenea, la schema de dispunere a meridianelor timp de 4 ore găsim această energie la membrele superioare parcurgînd un ciclu Yin-Yang și 4 ore la membrele inferioare. Termenul de „circulație“ nu trebuie luat în sensul unui autovehicul, care, în raport cu un punct fix, apare și dispare, ci trebuie văzut ca o permanență cu manifestări de maxim și de minim într-o anumită zonă, conform unui anumit orar. Găsim aici

prezentă, în modul cel mai pregnant, ideea de bioritm, redescoperită și dezvoltată în biologia contemporană (fig.3).

Circulația energiei și, deci, funcționalitatea organismului are o evoluție ciclică nu numai circadiană, dar și lunară, sezonieră, anuală, plurianuală, pe baza unor reguli precizate cu o mare minuțiozitate. Conform acestor legități — o funcție poate fi abordată cu maximum de accesibilitate într-o

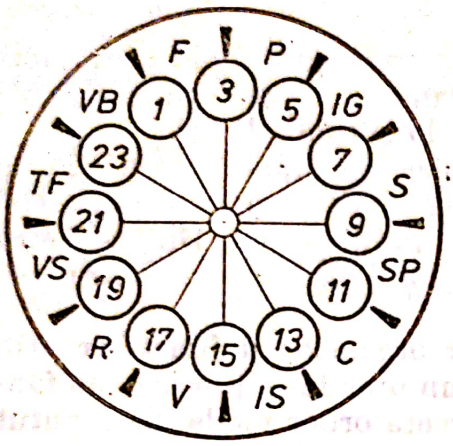


Fig. 3 — Ceasul biologic chinezesc

anumită oră din zi, lună, sezon și an. Aceasta înseamnă că un anumit punct de pe tegument va avea deschidere, activitate sau accesibilitate maximă la o anumită oră din zi și în funcție de sezon, îndeosebi. În prezent s-au confecționat abace speciale pentru a realiza ușor acest calcul. Desigur, în fața unei asemenea exactități matematice în biologie, ne vom lăsa greu convinși dacă raționăm în raport cu ceea ce știm despre aceasta, dar aplicarea sa practică demonstrează realmente o eficiență sporită. După cum spuneam, putem să uzăm de noțiune doar ca instrument de lucru.

Energia de apărare Wei

Manifestîndu-se în exterior, este dominant Yang și are rol de apărare a organismului împotriva factorilor perturbatori de mediu din care esențiali sînt frigul și căldura. Își exercită rolul de apărare distribuindu-se la suprafața tegumentului și mucoaselor ca un strat protector. Derivă din energia nutritivă, fiind dependentă ca și acesta de aportul alimentar. În plus are și o determinare genetică prin energia de tip ancestral, deducînd de aici că există o predispoziție înnăscută pentru anumite boli care se vor manifesta sau nu în funcție de condițiile de viață și de mediu.

Este dependentă de cuplul energetic ficat/vezicula biliară.

Autorii moderni (C. Darras, C. Ionescu-Tîrgoviște) ne dau o descriere mai completă și la zi a acestui tip de energie. Mecanismele de apărare sînt compartimentate în externe și interne. Cele externe includ vasomotricitatea și transpirația cutanată, pH cutanat, rezistivitatea electrică cutanată, pragul de sensibilitate cutanată, capacitatea de eliberare a substanțelor vasoactive de tip serotonină, histamină, prostaglandine, bradichinină etc. Aceste mecanisme ar fi dirijate de energia Wei-Qi, care circulă prin meridianele numite tendino-musculare și care sînt dispuse superficial sub epidermă. Poate fi controlată prin punctele Jing și Yuan situate pe meridianele principale.

Scanned with OKEN Scanner

Sectorul intern care intervine în apărarea organismului este format din sistemul imunității imediate și întîrziate, leucocite, anticorpi, secreția de cortizol, catecolamine etc. La acest nivel intervine energia Wei, care circulă prin meridianele numite distincte și care fac legătura dintre interior și exterior.

Rigoarea exactității funcționează și aici, oferindu-ni-se date greu de reprezentat pentru noi. Ni se spune că energia de apărare Wei parcurge de 25 de ori ziua cele 6 meridiane Yang și de 25 de ori noaptea cele 6 meridiane Yin.

Energia ancestrală Zong

Este energia care asigură formarea, dezvoltarea și evoluția individului conform programului genetic moștenit. Din acest motiv Darras (1982) o numește energie de programare-reglare. Deși noțiunea este vagă, ni se pare că reprezintă totuși ceva mai mult decît informarea că structurile vii se organizează potrivit informației din genom, fără să se precizeze vehiculul care transportă, mobilizează elementele structurante.

Reprezintă zestrea ereditară a individului care se imprimă în momentul concepției. Conform gîndirii tradiționale, constituie un capitol fixat calitativ și cantitativ la naștere, avînd prin aceasta expresia vitalității și longevității individului. Poate fi cheltuit mai repede sau mai încet, în funcție de modul de viață al individului, de „respectarea legii", dar nu poate fi niciodată adăugat. Dacă viața ar decurge firesc, spun scrierile antice chineze, atunci omul ar atinge vîrsta de 100 de ani.

Structurile care o conțin sînt asemănate cu forma bobului de grîu care poartă în sine germenii viitoarei plante. La om i se atribuie ca sediu organul Rinichi, vizînd conform înțelegerii actuale axa suprarenale-goande. Se distribuie în organism prin meridianul corespunzător Rinichiului (R) și prin așa-zisele vase extraordinare, sau minunate care sînt în număr de 8. Se redă următorul traseu pentru circulația sa: Rinichi (organ)→meridian extraordinar→meridiane principale cu intrare prin punctele Jing→meridianele extraordinare (avînd ca puncte de trecere R9, VB_{26}, V_{63}). Corespunde cuplului energetic Rinichi/Vezică. Se consideră ca punct de concentrare al său VdC_{17} (vezi descrierea meridianelor) și este legat de asemenea de punctul Lo al stomacului. Darras descrie trei căi principale pentru acest tip de energie: VdC, VG, și Chong Mai, precum și alte două forme de energie.

Energia Shen

Termenul de Shen îl vom găsi la mai multe puncte care au influență asupra psihicului. Aici definește energia psihică, psihismul sau energia psihoinformațională (Darras, 1982), responsabilă de funcționalitatea proceselor nervoase corticale și subcorticale. Constituie forma cea mai subtilă de energie, suportul activității psihice și intelectuale. În opinia anticilor constituie principiul vieții.

Din aer, apă și alimente se formează la nivelul segmentului mijlociu al meridianului Trei focare sub acțiunea energiei ancestrale — *energia esențială.*

Deci, aer + hrană *E. ancestrală* — E. esențială.

Energia esențială este stocată în lojile energetice sub formă de *esență energetică.* Prin această energie specifică sau esență energetică fiecare din cele 5 loji energetice contribuie în mod specific la formarea energiei Shen, existînd

Scanned with OKEN Scanner

și aici un raport de condiționare reciprocă. Energia Shen se distribuie la cele 5 loji energetice și le controlează, iar, la rîndul lor, acestea contribuie cu partea cea mai subtilă din energie la formarea energiei psihice.

Lojile Yang asigură partea conștientă, iar cele Yin partea inconștientă a psihismului.

Energia Shen este dependentă de loja Foc, fiind coordonată de Inimă. Ficatul ar contribui prin elementul energetic denumit Roun la formarea energiei subconștientului.

Tulburările acestei zone ca nevrozele, coșmarurile, somnambulismul, bolile de tip psihosomatic, vor beneficia ca urmare de reglarea energetică a lojei Ficat/Veziculă biliară.

Yi sau imaginea de sine, discursul, expresia verbală sînt atribuite energiei dependente de loja Splină/Stomac. Deficitul său se traduce prin obsesii, complexe de inferioritate, iar excesul prin delir de grandoare, orgoliu exagerat.

Afectivitatea, instinctele, pattern-urile celulare sînt atribuite lojei Plămîn/Intestin gros, iar voința, tonusul psihic și sexual aparține lojei Apă, reprezentată de Rinichi și Vezică. S-a mai menționat că în realitate sînt vizate aici glandele suprarenale și gonadele.

Insistăm din nou asupra modului de înțelegere a acestor corelații. Exprimarea lor nu vrea să însemne, de exemplu, că „cu cît cineva are splina mai mare cu atît este mai plin de sine", ci că tulburări în această sferă pot să aibă o cauză viscerală și, în consecință, pot fi corectate prin intervenție pe loja corespunzătoare. Este un mod simbolic de înțelegere, care are, însă, o finalitate practică.

Din sediul său central, creierul, energia Shen pleacă prin punctul V_1 spre periferie. Mai întîi abordează meridianele Yang ale membrelor, distribuindu-se, deci, la nivelul energetic Yang (Tay Yang, Shao-Yang, Yang-Ming). Ajunge apoi în meridianul Yin și, deci, spre nivelurile energetice ale Yin (Tay-Yin, Jue-Yin, Shao-Yin).

Traseul cel mai important de plecare a energiei Shen spre periferie îl constituie meridianul Vezicii, care prin ramura externă și prin cea internă cu punctele de asentiment (Shu dorsale) îi asigură accesul spre lojile energetice.

Pătrunde în marea circulație energetică spre organele interne, țesuturi și celule. De aici este reintegrată prin punctele Jing distale, ajunge în meridianele distincte și merge la extremitatea cefalică. Meridianele Yin pătrund prin baza craniului și ajung în zona subcorticală, asigurînd zona subconștientului, iar cele Yang pătrund prin punctul VG_{20} spre cortex, asigurînd zona conștientului. De aici ciclul se reia.

Xue (sîngele)

S. de Morant (1939) se exprimă figurativ despre echilibrul dintre sînge și energie în menținerea sănătății, subînțelegînd echilibrul dintre Yin și Yang. Se vorbește de asemenea, de suferință prin stagnarea de sînge și energie. În accepțiunea teoriei acupuncturii, energia de acest tip circulă nu numai prin vasele sangvine, ci și prin meridiane, ca parte Yin a energiei acestuia. În fiecare meridian, vom găsi, deci, o parte de energie Qi și o parte Xue (sînge), corespunzător Yin-ului și Yang-ului.

I se atribuie o circulație mai profundă noaptea și iarna și mai superficială ziua și vara. În funcție de nivelul profunzimii la care se află, se reglează și adîncimea înțepăturii în scop terapeutic.

Scanned with OKEN Scanner

Se pare că există un raport între această energie și fazele lunare. Luna plină, probabil prin creșterea forței de atracție gravitațională, o favorizează, fiind o energie Yin, dar defavorizează energia Yang. S. de Morant este de părere că luna plină are un efect defavorabil asupra energiei organismului și diminuează efectul acupuncturii.

Se formează din energia nutritivă la nivelul celor Trei focare, de unde este trimisă în meridiane și vasele de sînge.

Energia modulatoare exogenă

Descrisă de Darras (1982) ca expresie a energiilor climatice externe (vînt, căldură, frig, uscăciune, umiditate), aceste energii externe ar avea un rol modulator asupra organismului, în funcție de intensitatea acțiunii exercitate. Acțiunea moderată stimulează, acțiunea brutală îmbolnăvește organismul.

Corespunde ca lojă energetică cuplului Plămîn/Intestin gros și își exercită acțiunea prin intermediul meridianelor tendino-musculare. În cazul unei îmbolnăviri prin unul din acești factori, se consideră că a apărut o dereglare a energiei de apărare Wei și se va face uz de căile de circulație ale acesteia.

* * *

Deoarece spațiul acordat pentru expunerea acupuncturii este limitat, vom insista în cele ce urmează numai asupra noțiunilor care ni se par cele mai importante pentru înțelegerea acupuncturii, alte noțiuni trecîndu-le doar succint în revistă. Pentru cei interesați asupra detaliilor și asupra altor noțiuni indicăm sursele bibliografice de la sfîrșitul lucrării.

LEGEA CELOR 5 ELEMENTE

Filozofia antică chineză reprezenta simbolic natura prin 5 elemente: Apa, Focul, Lemnul, Metalul și Pămîntul. Fiecărui element îi corespunde un organ, o funcție, un anumit tip de energie, o lojă energetică, un sezon. Anul era împărțit în perioade de 72 de zile, creîndu-se, astfel, cel de al 5-lea sezon.

Semnificația acestei asocieri este simbolică; nu sensul direct evocat de fiecare element trebuie să fie reținut, ci caracteristicile acestuia. Astfel, prin *Lemn* se exprimă nașterea, producerea, vitalitatea, culoarea verde, pentru că el corespunde primăverii, anotimpul începutului, al nașterii vieții și al revitalizării. Ca organ corespunde ficatului, ca țesut celui muscular, iar ca funcție și energie corespunde celei de apărare (Wei). *Focul* exprimă iradierea căldurii, expansiunea, corespunzîndu-i ca anotimp vara, ca organ inima, mediul sangvin, ca funcție și energie reprezintă sistemul nervos și energia psihică Shen. Este ușor de înțeles că are ca simbol culoarea roșie.

Pămîntul simbolizează noțiunea de centru, element nutrițional, mutație, transformare. Ca organ corespunde splinei, ca structură țesutului conjunctiv și articulațiilor, ca funcție și energie activității metabolice și nutritivă. Ca sezon corespunde sfîrșitului verii și începutului toamnei (tabel II).

Scanned with OKEN Scanner

Tabelul II

Corespondenţele celor 5 elemente

	LEMN	FOC	PĂMÎNT	METAL	APĂ
Perioada zilei	Dimineaţa	Amiaza	După-amiaza	Seara	Noaptea
Anotimp	Primăvara	Vara	Sfîrşit de vară	Toamna	Iarna
Evoluţie	Naştere	Creştere	Transformare	Declin	Stagnare
Direcţie	Est	Sud	Centru	Vest	Nord
Element	Vînt	Căldură	Umiditate	Uscăciune	Frig
Culoare	Verde	Roşu	Galben	Alb	Negru
Loja energetică	F/VB	C/IS	Sp/S	P/IG	R/V
Structură	Muşchi	Sîngele Sistem nervos	Ţesut conjunctiv Articulaţii	Ţesut epitelial Pielea	Ţesut osos
Energie	Wei	Shen	Ying	Modulatoare externă	Zong
Funcţie	Detoxifiere a organismului Apărare	Psihică şi informaţională	Activitate metabolică şi nutritivă	Termoreglare Respiraţie Componenta externă a bioritmurilor	Metabolism mineral, echilibru hidroelectrolitic Endocrină Componenta internă a bioritmurilor

Metalul exprimă toamna, consistenţa şi forţa, culoarea albă, uscăciunea atmosferică. Îi este ataşat ca organ plămînul, iar ca structră ţesutul epitelial şi tegumentul în general. Ca funcţie corespunde respiraţiei şi reacţiei organismului la energiile exogene. Mediază factorii externi ai bioritmurilor, componenta intimă fiind dependentă de elementul apă.

Prin *Apă* s-a exprimat ceea ce se aseamănă cu apa sau are contingenţe cu apa: frigul, iarna, coborîrea, condensarea, culoarea neagră, sarea, nordul, loja Vezica şi Rinichii, activitatea endocrină, componenta internă a bioritmurilor, eliminarea, energia ancestrală Zong.

Între cele 5 elemente se stabilesc relaţii dinamice de evolutivitate, interdependenţă şi autocontrol, conform mecanismului de feedback cunoscut din cibernetică. Corespondenţa lor cu elemente ale structurii şi funcţionării organismului exprimă existenţa acestor legităţi de condiţionare reciprocă, de generare, dominaţie şi inhibiţie în întreaga noastră fiziologie, de la organ pînă la celulă.

Conform ciclului de generare al celor 5 elemente Lemnul alimentează Focul. Focul generează cenuşa (Pămîntul). Pămîntul produce Metalul. Metalul produce Apa. Apa generează Lemnul (fig. 4).

Din ciclul celor 5 elemente se deduc şi alte raporturi ca acelea de „dominaţie“ şi „Mamă-Fiu“.

Scanned with OKEN Scanner

Lemnul domină Pămîntul; Pămîntul domină Apa; Apa domină Focul; Focul domină Metalul; Metalul domină Lemnul (fig. 5).

Elementul dominant se numește „Mamă", iar cel dominat „Fiu". Între elemente alăturate se stabilește, așadar, un raport Mamă-Fiu, important, după cum vom vedea, pentru utilizarea sa în echilibrarea energetică în scop terapeutic.

În afara raporturilor fiziologice care se stabilesc între elemente apar și situații patologice exprimate prin alte două cicluri: „Agresiune" și „Contradominație".

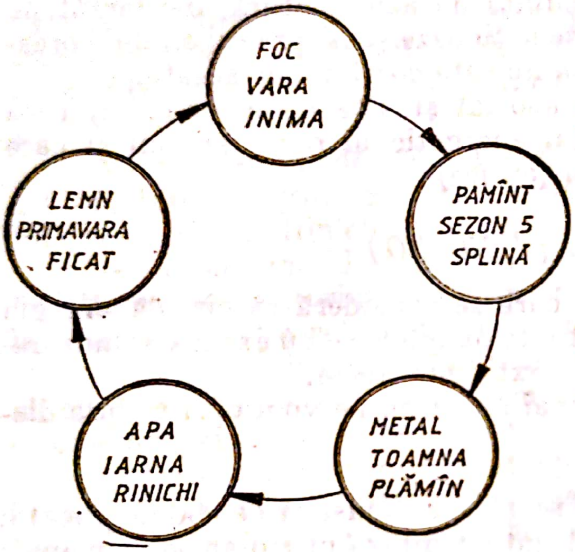


Fig. 4 — Ciclul de generare al celor 5 elemente

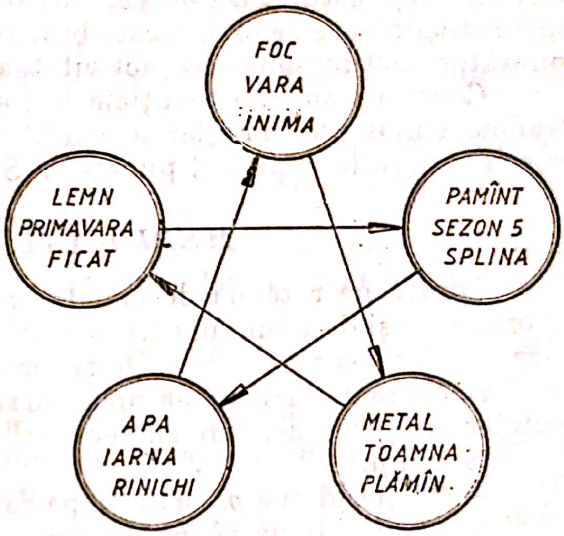


Fig. 5 — Ciclul de dominație al celor 5 elemente

Dacă un element domină în mod excesiv pe cel supus, va rezulta boala. Ficatul poate exercita o influență negativă asupra splinei îmbolnăvind-o, și invers, în ciclu de contradominație, splina va agresa ficatul.

Rezumînd, între aceste elemente și deci în funcționalitatea organismului se stabilesc 4 rapoarte: 2 fiziologice (de generare și de dominație sau de autocontrol tip feedback pozitiv și negativ) și 2 patologice (de agresiunea și de contradominație). Primele două cicluri definesc modul de funcționare normală a organismului, iar ultimele două exprimă mecanismul de îmbolnăvire a acestuia.

Evoluția și existența întregii materii în univers presupune, așadar, o perpetuă mișcare și transformare. În alți termeni, presupune o permanentă creație și restricție. Fără restricție, adică fără control, orice creație se poate transforma în contrariul ei. Și iată cum, extrapolînd de la teoretic la concret de la cosmos la om, ajungem la o finalitate de ordin terapeutic.

Energia organismului suferă influențe sezoniere. Primăvara începe să crească. Se înalță seva, natura înverzește, omul se revitalizează. Este creșterea energiei Yang. Vara energia atinge apogeul, omul este în plenitudinea forțelor. Yang este maxim. Toamna se atinge echilibrul energetic. Yang începe să scadă, iar Yin să crească. Iarna energia s-a retras în profunzimi. Natura și-a

Scanned with OKEN Scanner

încetinit ritmul. Yin este la maxim, iar Yang este la minim. Spre sfîrşitul iernii Yin declină, iar primăvara renaşte Yang.

Influenţa cosmică asupra organismului se manifestă pregnant prin intermediul anotimpurilor, fiecărui anotimp corespunzîndu-i ca activitate maximă un organ. Ficatul este dominant primăvara. Inima domină vara. Plămînul este dominant toamna. Splina domină în anotimpul 5 situat între vară şi toamnă, începînd cu 18 zile înainte de sfîrşitul verii. Rinichiul este organul dominant iarna.

În funcţie de anotimp se poate acţiona cu maximum de eficienţă numai asupra organului corespunzător prin punctele de tonifiere sau dispersie de pe meridianul acestuia. De aceea, într-o şedinţă de acupunctură, indiferent de momentul în care ne aflăm, este bine să se acţioneze şi asupra organului corespunzător anotimpului dacă activitatea sa nu este corelată cu acesta.

Celor 5 elemente esenţiale li s-au asociat şi alte corespondenţe, care trebuie cunoscute în reglarea echilibrului energetic al organismului şi care vor fi expuse la capitolul punctelor Shu (antice).

MERIDIANELE (JING LO)

Constituie reţeaua de canale prin care se consideră că circulă energia în organism şi de-a lungul cărora sînt situate punctele — cu excepţia unui număr mic din acestea — numite şi puncte extrameridiane.

Acceptăm clasificarea unor surse mai noi şi nu ne vom opri asupra disputelor în jurul acestui subiect.

Se admit:

— 12 meridiane *principale*, pe care se găsesc dipuse circa 360 de puncte;

— 12 meridiane *distincte*, care fac legătura dintre meridianele principale şi organele interne;

— 12 meridiane *tendino-musculare*, situate superficial, deasupra celor principale şi prin care circulă energia de apărare Wei. Nu toată lumea este de acord cu existenţa lor. Borsarello, Chamfrault, Nguyen Van Nghi le descriu în lucrările lor, în timp ce şcoala chineză le neagă, considerînd că energia de apărare se distribuie pe întreaga suprafaţă a corpului;

— 8 meridiane *extraordinare*, numite şi curioase sau minunate. Sînt canale virtuale, care devin active numai în caz de exces energetic în meridianele principale. Se înalţă de la baza corpului şi se „agaţă“ de meridianele principale întocmai ca „lianele de arbori“, potrivit expresiei lui Borsarello (1979), deversînd excesul de energie;

— 16 meridiane LO *longitudinale*. Se desprind din punctele LO ale meridianelor şi servesc ca vase de protecţie pentru reţinerea energiilor patogene exogene, înainte de a se extinde către interiorul organismului;

— 12 meridiane LO *transversale*, care fac conexiunea dintre două meridiane cuplate prin punctele LO şi Sursă; existenţa acestor meridiane transversale de conexiune între două meridiane, cuplate energetic sau dispuse simetric, permite să acţionăm prin unul asupra celuilalt, în scop de echilibrare energetică.

*

* *

Iată, în continuare, cîteva detalii suplimentare asupra meridianelor amintite.

Scanned with OKEN Scanner

• *MERIDIANELE PRINCIPALE*

— Sînt în număr de 12, fiecare meridian avînd o ramură dreaptă și alta stîngă, dispuse simetric.

— Fiecărui meridian îi corespunde un organ sau o funcție și poartă denumirea acestora. Meridianele Trei focare și Circulație-Sexualitate sau Vase-Sex nu au decît corespondent funcțional.

— Nu se suprapune nici unei structuri anatomice cunoscute — arteră, venă, nerv. Un singur meridinn, cel al inimii, are o suprapunere cunoscută în medicina clasică, dar nu cu o structură anatomioă specializată, ci cu traseul durerii din cardiopatia ischemică dureroasă.

— Sînt repartizate în 2 mari grupe: 6 meridiane Yang, dispuse pe fața externă a trunchiului și membrelor, partea expusă Soarelui, de unde și denumirea de „solare"; 6 meridiane Yin, dispuse pe fața antero-internă a trunchiului și membrelor, partea din penumbră, mai întunecată, de unde denumirea de „lunare".

Meridianele Yang sînt: Intestin subțire, Vezică, Trei focare, Vezicula biliară, Intestin gros, Stomac. Meridianele Yin sînt: Plămîn, Inimă, Splină-Pancreas, Ficat, Rinichi, Circulație-Sexualitate sau Vase-Sex.

— Fiecare meridian are eficiență terapeutică directă asupra suferințelor situate pe teritoriul său și în organul aferent, dar indirect acționează și la distanță, grație relațiilor dintre meridiane.

— Energia circulă de la un meridian Yin la un meridian Yang, realizînd un cuplu energetic Yin-Yang, numit și unitate energetică sau lojă energetică. Grație acestei relații se poate acționa prin unul asupra celuilalt.

— Dacă luăm în considerație profunzimea planului în care este dispus fiecare meridian, constatăm formarea a 6 axe energetice: 3 axe Yang și 3 axe Yin, fiecare axă Yang comunicînd cu o axă Yin. Procedăm la descrierea lor pentru că ne redau încă o modalitate de legătură între meridiane de care putem face uz în terapie (fig. 6).

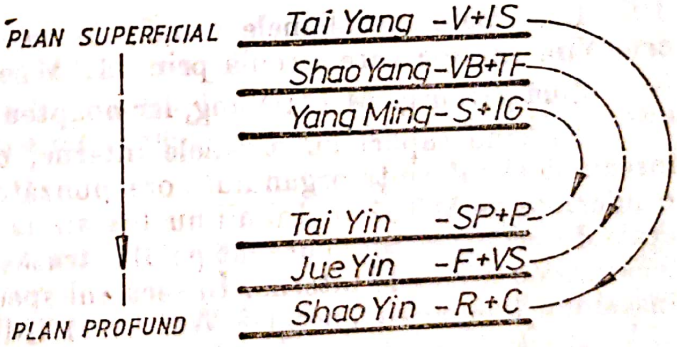


Fig. 6 — Cele 6 axe energetice.

Meridianele Yang sînt etajate pe 3 planuri: unul superficial, Tai Yang, destinat pentru V și IS; unul mijlociu, Shao Yang, din care fac parte VB și TF; ultimul profund situat, Yang Ming, sediu pentru S și IG.

Sub planurile meridianelor Yang urmează cele ale meridianelor Yin: primul, Tai Yin, cu P și SP; sub acesta se află Jue Yin cu VS și F și ultimul cel mai profund, Shao Yin, cu C și R.

După cum rezultă și din imagine, între acestea se stabilesc, de asemenea, legături de tip energetic.

Scanned with OKEN Scanner

— Fiecare meridian, după cum s-a mai spus, este sediul unei activităţi maxime timp de 2 ore, conform „ceasului biologic chinezesc", element important de ştiut pentru stabilirea timpului propice de acţionat asupra sa.

— Nivelul la care circulă energia în meridiane este dependent şi de anotimp, mai superficial vara, dominînd energia Yang, mai profund iarna, dominînd energia Yin. De aceea înţepătura va fi aplicată mai superficial vara şi mai adînc iarna.

Prin meridianele principale circulă energia nutritivă Ying.

Din punct de vedere terapeutic, prin meridian se pot trata suferinţele situate pe traseul acestuia şi al organului cu care se află în relaţie.

• *MERIDIANELE TENDINO-MUSCULARE (M.TM)*

M.TM. constituie căile prin care este transportată în organism energia de apărare, numită, după cum am precizat, Wei, protejînd organismul contra agresiunilor climatice, constituite de vînt, frig, căldură, umezeală, mediu prea uscat. De aceea circulaţia energiei se face superficial pe tegument, utilizînd drept căi M. TM. Fiind dispuse la suprafaţa tegumentului sînt de natură Yang.

Există 12 M. TM, fiecare dublînd la suprafaţă un meridian principal, al cărui nume îl poartă. Pornesc din punctul Jing (Ting) al meridianului principal, toate avînd un sens centripet de circulaţie a energiei (fig. 7)

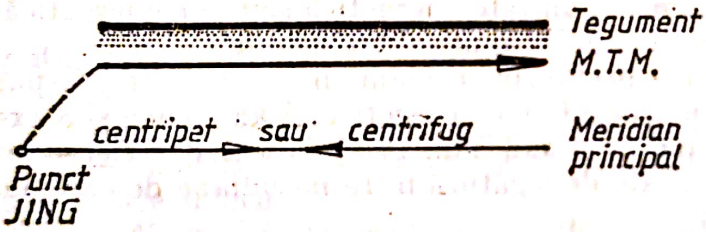


Fig. 7 — Meridianele tendino-musculare (M.TM)

Deşi toate meridianele principale au corespondent un M.TM, deci şi cele Yin, energia care circulă prin M.TM este numai de tip Yang.

Ziua parcurge M.TM Yang, iar noaptea pe cele Yin.

Neavînd raport cu organele interne, o suferinţă la nivelul M.TM nu înseamnă şi suferinţa organului corespunzător meridianului principal. Astfel, o suferinţă pe M.TM al Inimii nu înseamnă şi suferinţa inimii ca organ. Sînt acele dureri proiectate cutanat pe alte trasee decît cele nervoase şi care nu au legătură cu organele interne. În termeni specifici, durerea proiectată cutanat înseamnă stagnarea energiei Wei în M.TM.

Suferinţa la nivelul M.TM este exprimată prin fenomenele inflamatoare cutanate, cunoscute din medicina clasică: tumor, rubor, calor, dolor. De asemenea, exprimă o afectare a M.TM orice suferinţă localizată intern sau superficial, cum ar fi dureri musculare, articulare, erupţii cutanate, spasme, contracturi, edeme neinflamatoare, parestezii.

Similar întregii patologii interpretată de scrierile antice chineze, există şi aici o simptomatologie exprimată prin exces energetic — dureri, spasme, contracturi — sau prin deficit energetic — pareză, paralizie, atonie musculară, durere surdă persistentă, paloare cutanată, prurit, senzaţie de frig.

Scanned with OKEN Scanner

Importante pentru acțiunea lor sînt zonele de unire a M.TM, care iau naștere în funcție de natura de tip Yin sau Yang. Vor exista, în consecință, 4 zone de confluență:

1. VB_{13} pentru M.TM Yang de la membrele superioare (IS, TF, IG);
2. S_2 pentru M.TM Yang de la membrele inferioare (V, VB, S);
3. VB_{22} pentru M.TM Yin de la membrele superioare (P, C, VS);
4. VdC_3 pentru M.TM Yin de la membrele inferioare (SP, F, R).

Zonele de unire au importanță practică, deoarece constituie puncte de difuziune a unei afecțiuni. Dacă o agresiune externă atacă un M.TM deficitar, suferința se va transmite centripet pînă la zona de unire a celor 3 M.TM, atacîndu-le și pe celelalte două. O durere recent apărută, spre exemplu, pe M.TM al vezicii, se poate extinde, dacă durează mai mult, și pe celelalte M.TM cu care este cuplat prin S_2, adică VB și S. Astfel de cazuri sînt foarte frecvent întîlnite în clinică.

În raționamentul patogenic se ia totdeauna în discuție cuplul meridian principal-M.TM. Pot exista două situații:

I. Dacă M.TM este în plenitudine (exces energetic), meridianul principal este în vid.

II. Dacă M. TM este vid (deficit energetic), meridianul principal este în plenitudine.

Tratamentul va urmări în consecință o echilibrare energetică la acest nivel.

Diverse surse indică modalități diferite de tratament al M.TM, de aceea am ales pe cea redată de Nguyen Van Nghi (1969), care, prin simplitate și logică, este ușor de reținut.

Mai întîi o tehnică simplă luată din Nei Jing: se înțeapă toate punctele dureroase decelate prin palparea zonei afectate sau, dacă acestea lipsesc, se utilizează punctele de contractură locală. Se adaugă în plus puncte de la distanță care guvernează zona în cauză: IG_4 pentru extremitatea cefalică, V_{54} pentru durerile spatelui.

Cînd M.TM este în plenitudine (Su Wen), meridianul principal va fi în vid și, ca urmare, se va face moxă (încălzirea punctului) pe meridianul principal și se va aplica acul simplu pe M.TM. Cînd M.TM este în vid și, deci, cel principal în plenitudine, se va face moxă pe M.TM și se va înțepa meridianul principal.

Să le analizăm pe rînd:

a) M.TM în plenitudine, exprimat prin spasme, contracturi, dureri. Vom înțepa în dispersie punctele dureroase de pe traiectul M.TM și apoi vom tonifia meridianul principal (aflat în vid) prin punctul său de tonifiere, aplicînd moxa.

Se ia ca exemplu o afecțiune frecvent întîlnită: dureri și contracturi pe M.TM al traiectului V în sciatalgie. Vor fi înțepate în dispersie punctele dureroase de pe traiectul V și vor fi tonifiate cu moxă V_{67}. Se poate ușor vedea din practică cum dureri de acest tip instalate acut și fără un substrat organic, dispar într-o singură ședință sau cel mult în 3—4 ședințe.

b) M.TM în vid, exprimat prin slăbiciune musculară, atonie, hipoestezie, paralizie flască.

Se va corecta vidul energetic al M. TM prin tonifierea cu moxă a punctelor dureroase de pe traiectul său și prin dispersarea excesului de energie din meridianul principal, utilizînd punctul său de dispersie.

Scanned with OKEN Scanner

Spre exemplu, pe meridianul V se observă semne de vid energetic — hipoestezie, hipotonie, parestezii, dureri surde profunde și persistente.

Vor fi tonifiate prin moxă punctele dureroase găsite în profunzime prin palpare pe meridianul V și se va dispersa prin ac V_{65}.

Alți autori adaugă în toate cazurile punctele Jing (Ting) de joncțiune a celor două meridiane. În caz de extindere a tulburării în toate cele 3 M.TM cuplate, cum ar fi a durerii de pe V în VB și S într-o sciatică mai veche (exemplu citat anterior) se va înțepa punctul lor de confluență S_2.

În concluzie, cunoașterea noțiunilor referitoare la M.TM (indiferent dacă sînt sau nu admise teoriile) acoperă o largă arie de patologie prin rezultatele concrete, practice.

Să enumerăm, rezumativ, cîteva din posibilitățile practice în utilizarea M.TM.

Mai întîi este important să ne orientăm ca diagnostic energetic, de acesta depinzînd maniera de tratat.

Vom avea plenitudine în M.TM în prezența hiperesteziei cutanate la palpare; a durerii, prin palpare la suprafață, a congestiei sau inflamației. Va existat vid în M.TM în prezența hipoesteziei cutanate la palpare, a durerii, sesizată la palparea profundă, a palorii și răcelii tegumentului.

Pot fi tratate prin M.TM: diverse contracturi, contuzii, entorse, rupturi musculare, nevrite, mialgii, tendinite, artrite reumatice acute, urticarie, eczeme, cefalee, migrenă, paralizie facială periferică „a frigore", nevralgie trigeminală esențială relativ recentă, sinuzite, conjunctivite etc.

• *MERIDIANELE DISTINCTE (MD)*

Pentru a înțelege rolul lor și pentru a ne lămuri noțiuni ale medicinii antice chineze, vom face cîteva considerații asupra circulației energiei de apărare Wei în profunzime, care are loc prin aceste *meridiane distincte*.

Cînd variațiile climatice (pe care chinezii le numeau energii *perverse*) sînt mari, atunci depășesc nivelul extern al organismului și încearcă să pătrundă în profunzime. Vor ataca mai întîi M.TM, care sînt situate cel mai extern. Dacă energia de apărare este depășită, atacă meridianele principale, apoi pe cele distincte (fig. 8). O durere sau altă afecțiune declanșată în acest mod,

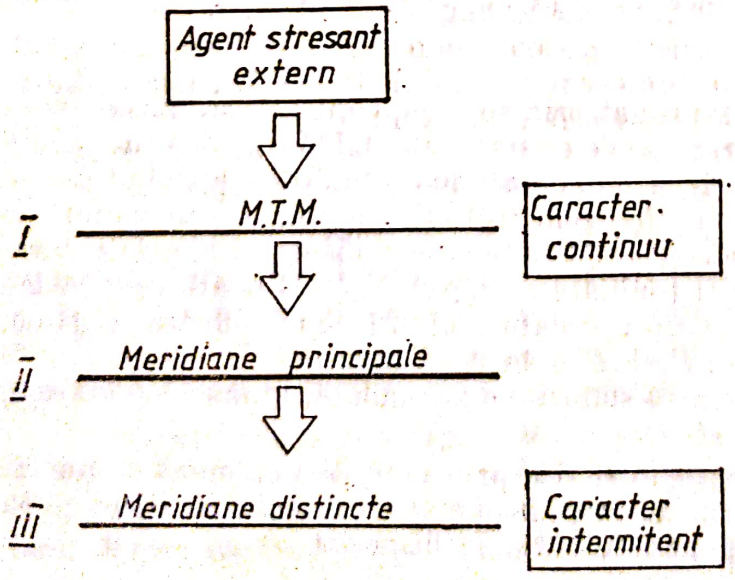


Fig. 8 — Modul de pătrundere în organism a energiilor patogene externe

Scanned with OKEN Scanner

poate fi recunoscută clinic prin caracterul său: *continuu*, *permanent* cînd se află pe M.TM şi *intermitent*, *discontinuu*, *în crize*, cînd se află pe meridiane distincte.

Misiunea de a păstra integritatea internă a organismului îi revine, conform datelor actuale, sistemului imunologic guvernat, la rîndul său, de sistemul limfocitar. Pentru supravieţuirea unui organ străin, grefat în alt corp, este nevoie de suprimarea acţiunii limfocitelor proprii care apără organismul, în acest caz, prin respingere. Este ceea ce se încearcă să se obţină prin serul antilimfocitar. Organismul însă, trebuie protejat de acţiunea factorilor externi perturbatori — prin izolare — capacitatea sa de apărare fiind compromisă. Acelaşi lucru se întîmplă şi în cazul distrugerii energiei de apărare Wei, destinată să protejeze interiorul organismului prin meridianele distincte.

Fiecărui meridian principal îi corespunde un MD.

Încep la marile articulaţii ale membrelor (cot, şold, genunchi), pătrund către organele interne şi ies la suprafaţă spre extremitatea cefalică unde se termină toate în meridianele Yang ale capului. Fac legătura dintre meridianele principale şi organele interne şi vehiculează aici energia de apărare Wei, dar şi pe cea perversă (cu caracter patologic).

Sensul lor de scurgere este centripet, ca şi al M.TM. Se unesc în cupluri Yin-Yang, realizînd relaţia *interior-exterior*. În timp ce meridianele Yin nu ajung niciodată la extremitatea cefalică, MD ataşate lor au această posibilitate, explicînd utilizarea punctelor de pe meridianele Yin, spre exemplu a P_7 în cefalee.

Au două niveluri de unire cu meridianele principale — unul inferior prin punctele He (Ho) situate în apropierea articulaţiilor mari şi altul superior, situat la gît sau extremitatea cefalică.

Redăm unirile MD pe cu cupluri:

P + IG se reunesc în IG_{18}
VS + TF se reunesc în TF_{16}
C + V se reunesc în V_1
R + S se reunesc în S_1
F + VB se reunesc în VB_1
R + V se reunesc în V_{10}

Privind nivelurile de joncţiune cranială ale unui MD cu un meridian Yang, putem înţelege de ce o afecţiune hepato-biliară sau renală poate genera durere la acest nivel şi care vor fi meridianele de care trebuie să facem uz terapeutic.

Dacă urmărim complicatul traseu al unui MD putem înţelege patogenia energetică a unei suferinţe. Să luăm exemplul unei degerături la picioare. Energia patogenă iradiază spre V_{40}, ajunge la Rinichi, Vezică, Inimă, spate, occiput, avînd ca expresie clinică dureri dorsale şi lombare, dureri precordiale, cefalee, oligurie, febră. Este modul de explicare a acţiunii frigului asupra organismului, în funcţie de zona de impact.

Reamintim caracterul *intermitent* al suferinţei situate la nivelul MD ca o caracteristică de recunoaştere. Colica biliară, migrena şi altele au acest caracter, explicat prin intermitenţa în scurgerea energiei Wei în MD, ceea ce obligă în acest mod energia patogenă să iasă afară din aceste meridiane. Această expediere ar declanşa crizele dureroase.

Tratamentul MD se face prin înţeparea punctului Jing distal *de partea opusă durerii.*

Scanned with OKEN Scanner

Menţionăm explicaţia acestei reguli terapeutice. Se aplică aici relaţia *stînga-dreapta*, *interior-exterior* şi *sus-jos*.

Medicina tradiţională consideră organismul ca divizat energetic în dreapta şi stînga, părţi separate de cele două meridiane — Vas Guvernor (VG) posterior şi Vas de Concepţie (VdC) anterior. Fiecare parte îşi are propria-i circulaţie energetică, superficială şi profundă, prin sistemul propriu de meridiane. Marea circulaţie superficială a celor trei meridiane Yang din dreapta comunică prin canale care se întîlnesc în VG_{20} situat în vertex. Pentru acest motiv punctului VG_{20} i se spune zona „celor 100 de reuniuni". Marea circulaţie a celor trei Yin din dreapta comunică la rîndul său cu sistemul omolog din stînga.

În acest mod cele două mari sisteme de circulaţie a energiei — superficial şi profund din dreapta şi din stînga — asigură echilibrul energetic al organismului. Graţie acestor legături între dreapta şi stînga, un exces energetic într-o parte va antrena un deficit energetic în cealaltă parte. Deci, dacă o durere este situată pe un meridian în dreapta vom înţepa pentru echilibrare punctul Jing distal al aceluiaşi meridian din partea stîngă.

Se atrage atenţia în Nei Jing să nu se confunde această regulă terapeutică cu cea denumită „*marea înţepătură*", care se aplică în cazul unei dureri cu caracter permanent şi nu intermitent, situată pe un meridian principal.

La o înţepătură a punctului Jing (Ting) de partea opusă se poate adăuga şi înţeparea punctului Shu (Iu), de partea dureroasă, în scopul de a bloca pătrunderea energiei perverse în profunzime, punctului citat atribuindu-i-se acest rol.

MD al C, IS, VS şi P nu au simptomatologie clinică, deci nu se va acţiona asupra lor.

În concluzie, tratamentul MD (Nei Jing) se aplică în cazul în care nu există o afectare a meridianelor principale (reglarea energetică la acest nivel se face prin vasele Lo transversale). Dacă durerile au caracter specific MD, se aplică înţepătura în partea opusă, în punctul Jing distal, asociat sau nu cu punctele dureroase sau congestionate locale.

• *MERIDIANELE DE CONEXIUNE „LO"*

Se descriu două tipuri de meridiane Lo — longitudinale şi transversale — care emerg din punctele Lo ale meridianelor principale: P_7, IG_6, S_{40}, C_5, IS_7, V_{58}, R_4, VS_6, TF_5, VB_{37}, F_5. Din acest loc pornesc un vas longitudinal (Lo longitudinal) şi un vas transversal (Lo transversal).

Meridianele Lo longitudinale

Cu excepţia meridianului P, al cărui vas Lo longitudinal ajunge la IG_4 şi a meridianului VB, al cărui Lo longitudinal ajunge la F_1, toate celelalte Lo longitudinale ajung la organele interne corespunzătoare meridianului (fig. 9).

Au rol de protecţie a meridianului principal şi de transportor către organele interne al celor trei tipuri de energie Ying, Wei şi Zong.

Mult mai importante sub raport terapeutic sînt meridianele Lo transversale, de aceea nu vom insista mai mult asupra celor longitudinale.

Meridianele Lo transversale

Realizează legătura dintre două meridiane principale cuplate la puls (vezi mai departe), unul Yang situat superficial şi altul Yin situat profund. Spre pildă, meridianul S cu meridianul SP, al căror puls se sesizează la artera radială, în dreptul apofizei stiloide de la mîna stîngă.

Scanned with OKEN Scanner

Au ca punct de plecare punctul Lo al meridianului principal și se revarsă în punctul Yuan (Sursă) al meridianului cuplat, sensul de scurgere fiind dinspre punctul Lo spre cel Yuan (vezi fig. 9).

Au rol de drenare a energiei spre meridianul cuplat în caz de dezechilibru Yin-Yang. Conform legii echilibrelor, cînd un meridian este în plenitudine, meridianul cuplat va fi în vid, iar acțiunea asupra punctului Lo va determina

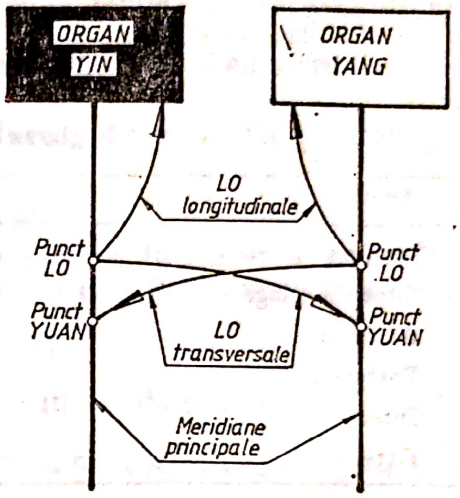


Fig 9 — Schema meridianelor LO

drenarea energiei în exces spre meridianul deficitar, obținîndu-se echilibrarea energetică a celor două meridiane.

În mod practic se procedează astfel:

a) suferință prin vid energetic într-un meridian: se tonifică punctul său Yuan și se dispersează punctul Lo al meridianului cu care este cuplat;

b) suferință prin plenitudine într-un meridian: se dispersează punctul său Yuan și se tonifică punctul Lo al meridianului cuplat.

Să luăm ca exemplu un caz cu radiculalgie sciatică prin plenitudinea meridianului V. Vezica este cuplată la puls cu Rinichiul. Ca urmare, dacă V este în plenitudine, R va fi în vid. Se va proceda în acest caz la dispersia punctului Yuan al V, care este V_{64} și la tonifierea R, prin punctul său Lo, adică R_6.

Vasele extraordinare

Au rol de drenare a energiei în meridianele principale în caz de dezechilibru prin exces. Sînt funcționale numai în momentul necesar acestei intervenții, asigurînd astfel homeostazia energetică a organismului.

S. de Morant le-a numit „Vase minunate", iar La Fuye le-a spus „Vase extraordinare".

Sînt 8 vase extraordinare; 4 servesc meridianele Yin și 4 p cele Yang. Fiecare din aceste vase asigură un sector energetic al corpului cu următoarea distribuție: intern-extern, anterior-posterior, sus-jos, dreapta-stînga.

Cu excepția vaselor *guvernor* și de *concepție*, situate pe linie mediană posterioară și anterioară, restul vaselor sînt duble, cîte unul de fiecare parte a corpului.

Vasele care asigură meridianele Yang sînt)

1. Du Mai (vas guvernor, Tou Mo).
2. Yang Qia Mai (Yan g Tsia Mo)
3. Yang Wei Mai (Yan Oe).
4. Di Mai (Tae Mo).

Scanned with OKEN Scanner

Vasele care asigură meridianele Yin sînt:

1. Ren Mai (vas de concepție, Jen Mo).
2. Yin Qiao Mai (Inn Tsiao Mo).
3. Yin Wei Mai (Inn Oe).
4. Chong Mai (Tchong Mo).

Fiecare meridian extraordinar are un punct de comandă numit „punct cheie":

Du Mai — IS_3	Ren Mai — P_7
Yang Qiao — V_{62}	Yin Qiao — R_6
Yang Wei — TF_5	Yin Wei — VS_6
Dai Mai — VB_{41}	Chong Mai — SP_4

Intervenția lor pe sectoare se poate vedea în tabelul III.

Tabelul III

Reglarea energetică prin vasele extraordinare

Sector	Yin	Yang
Sus-Jos	VS_6	TR_5
Dreapta-stînga	R_6	V_{62}
Anterior	P_7	—
Posterior	—	IS_3
Intern	SP_4	—
Extern	—	VB_{41}

Prima funcție a acestor meridiane este să înmagazineze energia în exces din sectorul pe care se distribuie. A doua constă în *eliminarea energiei alterate* din cele 12 meridiane principale.

Au cîteva caracteristici:

— Nu au puncte proprii. Punctele aflate pe traiectul lor aparțin meridianelor pe care le interferează. Fac excepție VdC și VG, care au puncte proprii.

— Au traseu propriu, dar nu intervin, deci nu devin funcționale, după cum s-a mai spus, decît în cazul în care excesul de energie dintr-un meridian depășește posibilitățile acestuia de echilibrare. Fac excepție și aici VG și VdC, care sînt funcționale în permanență.

Un exces de Yin sau de Yang care nu poate fi drenat suficient prin mijloacele proprii ale meridianului (vase Lo transversale), va deschide unul sau mai multe vase extraordinare. Pentru acest motiv au fost considerate la „lacuri" sau „canale de irigație".

— Trei din vasele extraordinare — VdC, VG și Chong Mai — transportă energia ancestrală Zong de la rinichi în întregul organism. Aceste trei meridiane intervin, deci, terapeutic în tulburările de potențial energetic al organismului (scăderea vitalității, a potenței etc.).

— Intervin în tratamentul bolilor cronice, al bolilor endocrine și al bolilor psihice.

— Meridianele extraordinare se cuplează două cîte două, existînd două cupluri Yin:

— $P_7 + R_6$ (Ren Mai + Yin Qiao)

— $SP_4 + VS_6$ (Chong Mai + Yin Wei)

și două cupluri Yang:

— $IS_3 + V_{62}$ (Du Mai + Yang Qiao)

— $VB_{41} + TR_5$ (Dai Mai + Yang Wei).

Reguli terapeutice privind vasele extraordinare:

Scanned with OKEN Scanner

— este de preferat să fie folosite în cazurile de eșec la tratamentul cu acupunctură în care s-au folosit puncte de pe celelalte meridiane sau în tulburările cronice rebele;

— se înțeapă, în general, în dispersie punctele de comandă ale acestor vase, fiind vorba de echilibrat excesul de energie;

— dacă se folosesc și alte puncte, este de dorit ca acestea să fie reduse ca număr, pentru a nu bloca acțiunea punctelor de comandă ale vaselor extraordinare;

— punctele lor de comandă se înțeapă primele și se scot ultimele dacă s-au mai folosit și alte puncte;

— cînd excesul energetic este mare sau durează de mult timp, acele pot fi lăsate pe loc 20—30 de minute.

● *RAPORTURI ÎNTRE MERIDIANE*

Cunoașterea acestor raporturi este utilă pentru înțelegerea și a altor posibilități de drenare a energiei prin meridiane în caz de perturbare a circulației sale, în afara celor menționate.

1. *Raportul „mamă-fiu"*

Se acordă aceste atribute meridianelor în funcție de poziția lor în circulația energiei.

În marea circulație a energiei P → IG → S → SP → C → IS → V → R → VS → TF → VB → F și din nou P, închizînd circuitul, fiecare meridian este „mamă" pentru cel pe care îl precede și „fiu" pentru cel ce îl succede.

Astfel, F este „mamă" pentru Plămîn și „fiu" în raport cu VB. Aceleași atribute se obțin și în ciclul Sheng al celor 5 elemente (ciclul de regenerare). În acest caz P este „mamă" pentru R și „fiu" pentru SP (vezi fig. 4), dar punctele prin care se acționează asupra lor sînt alese în funcție de corespondența element-punct antic.

Dacă vrem să întărim (tonifiem) „fiul" vom îmbogăți „mama" care îl înzestrează și vom dispersa organul succesor lui, pentru că „mama" hrănește „fiul", iar „fiul" își epuizează „mama". Dar dacă un meridian (organ) are prea mult, pentru o repartiție echitabilă vom lua de la el și vom da „fiului", adică vom face tonifierea elementului următor și vom dispersa pe „mama" sa.

2. *Raportul organelor cuplate la puls*

Două organe care își au sediul la puls în aceeași zonă a pulsului, dar unul superficial și altul profund, formează un cuplu. Tonifiind pe unul obținem dispersia celuilalt.

În formula

Pumn stîng	Pumn drept
IS / C	IG / P
VB / F	S / SP
V / R	TF / VS

fiecare din cele două organe cuplate constituie o *unitate* sau *lojă energetică*, avînd un organ Yang și unul Yin. Și aici tonifierea induce dispersia celui-

Scanned with OKEN Scanner

lalt, adică o echilibrare prin balansare de energie din partea în exces spre partea deficitară. Astfel, IS (Yang) formează io unitate (lojă) energetică cu C (Yin), sau VB (care este Yang) formează aceeași unitate cu F care este Yin.

3. Raportul „soț-soție"

Au acest atribut două meridiane (organe) aflate la același nivel al pulsului, numai că unul este situat în dreapta, cu rol de soție și altul în stînga, cu rol de soț. Am explicat la examenul pulsurilor (vezi mai departe) de ce stînga este Yang și deci soț, iar dreapta este Yin și deci soție.

Stînga		Dreapta
Soț		*Soție*
IS	.....	IG
VB	.....	S
V	.....	TF
C	.....	P
F	.....	SP
R	.....	VS

Se acționează și aici conform aceleiași legi a echilibrelor, întărind unul din termeni prin drenarea spre acesta a plusului de la celălalt.

4. Raportul „miezul zilei — miezul nopții"

Sînt meridiane (organe) care își au activitatea maximă la aceleași ore, dar în opoziție de fază cu 12 ore. Din imaginea ceasului biologic chinezesc (fig. 3) rezultă toate opozițiile de fază ale meridianelor pe ore. Spre exemplu, C este în opoziție de fază cu VB: 11—13 pentru C și 23—1 pentru VB.

Dacă vrem să tratăm inima (de exemplu, hipertensiune, palpitații etc.) prin VB, îl vom tonifia pe acesta, obținînd în acest fel sedarea inimii. Se recomandă ca această intervenție să se facă prin punctul Lo al meridianului, în exemplul dat fiind VB_{37}, care facilitează trecerea energiei dintr-o parte în alta.

În tabelul IV sînt expuse toate corespondențele menționate în funcție de raporturi.

Tabelul IV

Raporturi între meridiane

Meridianul (organul)	Raportul			
	Soț-Soție	Miez zi-Miez noapte	Mama	Fiul
C	P	VB	SP	IS
S	VB	VS	IG	SP
F	SP	IS	VB	P
IG	IS	R	F	S
IS	IG	F	C	V
VS	R	S	R	TF
P	C	V	F	IG
R	VS	IG	V	VS
SP	F	TF	S	C
TF	V	SP	VS	VB
VB	S	C	TF	F
V	TF	P	IS	R

3.4. PUNCTELE DE ACUPUNCTURĂ
(PUNCTE ACTIVE SAU PUNCTE ELECTRODERMICE)

Se discută despre existența a 360 de puncte descrise de cele mai multe surse, la care cercetătorii moderni au adăugat noi puncte și continuă să fie descoperite altele. Punctele recent descrise constituie însă proiecții temporare mai mult locale ale diverselor suferințe și de aceea sînt mai puțin luate în calcul.

Cele 360 de puncte sînt dispuse pe meridianele principale și pe vasele *guvernor* și *concepție*. Sînt de asemenea descrise 36 de puncte situate în afara meridianelor, numite puncte extrameridiane.

Din 360 de puncte sînt utilizate doar circa 80 de puncte. Multe rămîn fără expresie clinică și fără utilitate terapeutică. Se ridică întrebarea „cum au fost sesizate și de ce au fost descrise?". Uimește de asemenea precizia în milimetri în localizarea lor, diametrul unui punct nedepășind 2 mm. Întrebarea rămîne valabilă și pentru minuțiozitatea cu care au descris circuitele energetice.

În funcție de localizare și proprietăți terapeutice distingem mai multe categorii de puncte.

Ca *localizare:*

a) puncte cu acțiune locală, unele descrise clasic, altele apărute ad-hoc prin proiecția durerii, a unui proces congestiv într-o altă zonă decît cea a punctelor cunoscute. Sînt situate la extremitatea cefalică și la trunchi;

b) puncte cu acțiune locală și la distanță. Sînt situate la membre, articulațiile cotului și genunchiului. Se numesc și puncte „antice"; sînt cele mai utilizate puncte, unii medici rezumîndu-se numai la acestea.

În raport cu proprietățile lor terapeutice, la meridianele principale distingem mai multe categorii de puncte cu funcție de *comandă* a energiei, numite de autorii chinezi puncte *specifice.*

1. Punct de *tonifiere* (T). Aduce energia în meridian.

2. Punct de *dispersie* (D). Elimină excesul de energie în caz de plenitudine a meridianului.

3. Punct *Lo*, sau punct de *trecere*. Permite transferul energiei între două meridiane cuplate la puls.

Din punctul Lo se desprind două ramuri secundare: una are traiect paralel cu meridianul principal și se numește „Lo longitudinal" (au fost descrise mai înainte), alta se îndreaptă spre punctul Yuan (sursă) al meridianului cu care este cuplat și se numește „Lo transversal". Am exemplificat deja la descrierea meridianelor transversale modalitatea de utilizare terapeutică a acestora. Deoarece scopul acestei lucrări este de a oferi un instrument practic de lucru, vom continua cu alte exemple.

Să presupunem că semnele clinice și examenul pulsurilor indică un P în plenitudine și un IG în vid.

Conform legii care postulează că *energia nu trebuie distrusă ci redistribuită*, vom utiliza punctul Lo al IG, adică IG_6 în tonifiere și punctul sursă al P, adică P_9 în dispersie.

Deci punctele Lo sînt utilizate în practică pentru echilibrarea a două meridiane Yin și Yang, cuplate la puls.

Scanned with OKEN Scanner

Punctul Lo poate fi de asemenea utilizat cu succes uneori și în dezechilibre dreapta-stînga, deși reglările dintre sectoare aparțin vaselor extraordinare. Să exemplificăm: exces pe meridianul P în dreapta. Va fi vid în P din stînga. Putem obține echilibrarea energetică tonifiind Lo al meridianului vid, adică al P din stînga (P_7) și dispersînd meridianul Plămîn din dreapta prin punctul său de dispersie (P_5) și prin punctele dureroase locale, dacă ne aflăm în fața unei nevralgii cervico-brahiale cu iradiere pe meridianul P, spre exemplu.

Există o excepție pentru meridianele VG și VdC. Punctul lor Lo este în VG_1 și VdC_1. Aici însă, conexiunea se face cu circulația energetică generală și nu cu un singur meridian.

VG servește ca rezervă pentru Yang, iar VdC rezervă pentru Yin. Unul (VG) va controla întreaga energie Yang, celălalt (VdC) va controla energia Yin a corpului.

Punctele lor Lo intervin uneori în perturbări grave ale echilibrului Yin sau Yang. VdC_1 poate fi util atît la un înecat greu de reanimat, cît și în enurezisul rebel la tratament.

VG_1 poate fi utilizat în nevralgia sciatică veche, rebelă la tratament.

Nguen Yan Nghi face o remarcă foarte importantă: este permis ca punctele Lo și *sursă* să fie utilizate *numai* în cazurile de îmbolnăvire prin cauze *interne*, nu și externe. Altfel, energia patogenă externă sau perversă va fi antrenată prin deschiderea acestor puncte în interiorul organismului. Este deci foarte important să dstingem originea cauzelor de îmbolnăvire (internă sau externă).

4. Puncte *Lo de grup* sînt puncte de comunicare a meridianelor pe grupe. Meridianele Yin ale membrului superior comunică printr-un punct, cele de la membrul inferior prin alt punct și este valabil același lucru pentru meridianele Yang.

— Meridianele Yang de la membrul superior (TF, IG, IS) comunică prin TF_8.

— Meridianele (VS, P, C) Yin de la membrul superior comunică prin VS_5.

— Meridianele Yang (VB, S, V) de la membrul inferior comunică prin VB_{39}.

— Meridianele Yin de la membrul inferior (SP, F, R) comunică prin SP_6.

Există încă un punct Lo numit „marele Lo" (SP_{21}) care face să comunice toate meridianele Yin și Yang prin ramuri plecate de la nivelul său.

Să exemplificăm utilizarea acestor puncte: între grupul Yang al unui membru și între grupul Yin de la același nivel există joncțiuni. Ca urmare, punctul Lo de grup va determina o echilibrare energetică între aceste grupe de meridiane. Spre exemplu TF_8 va acționa în caz de dezechilibru Yang (plenitudine) al celor trei meridiane de la membrul superior, drenînd spre cele trei Yin ale acestui membru. Tot prin acest singur punct s-a reușit, prin căutările medicilor chinezi, să se obțină analgezia necesară deschiderii toracelui pentru lobectomii pulmonare.

Aceste căutări au început în 1958 și de la 80 de puncte folosite inițial s-a ajuns la un singur (!) punct pentru intervenția pe torace.

— VS_5 se utilizează în același mod pentru dezechilibrul Yin, de la membrul superior, determinînd trecerea energiei Yin la grupul Yang.

Scanned with OKEN Scanner

— VB_{39}, are mai multe întrebuințări. Mai întîi realizează o echilibrare a Yang pentru membrul inferior. Intervine de asemenea în echilibrarea sus-jos. A. Lebarbier (1975) citează cazul unui bolnav cu dureri reziduale după o zona Zoster oftalmică, rebele la tratament. Au dispărut total utilizînd VB_{39}, în raționea că cele trei meridiane Yang (VB, V și S) își au punctele de plecare în jurul ochiului. În acest caz energia blocată sus (la ochi) a fost expediată jos.

— SP_6 este unul din cele mai importante puncte din organism și foarte des folosit. Stimulează sau tonifică Ficatul, Splina și Rinichiul determinînd trecerea energiei de la un grup de meridiane la altul (Yin-Yang).

— SP_{21} este considerat ca marele regizor al tuturor meridianelor. Este indicat în dispnee, dureri intercostale, astenie, reumatism articular cronic.

5. Puncte de încrucișare (centru-reuniune). Sînt dispuse la intersecția mai multor meridiane, găsindu-se pe trunchi, față, scalp. Multe aparțin de VG și VdC.

Citățm doar cîteva:

— VG_{20}, „punctul celor 100 de reuniuni", primește joncțiuni de la toate meridianele. Prin acest punct omul intră în comunicare cu cerul, spun vechile scrieri, după cum prin R_1 intră în comunicare cu Pămîntul.

Se recomandă să nu fie înțepat la începutul ședințelor de acupunctură, putînd să survină incidente.

— VG_{14} — unește toate meridianele Yang. Intervine în reglarea tutu-tot funcțiilor psihice și fizice.

— VdC_{12}, punct de influență asupra organelor cavitare (stomac, intestin gros, intestin subțire, vezicula biliară, vezica urinară) și TF. Este util în colici abdominale, pentru apetit și digestie.

— VdC_{17}, punct pentru energia vitală. Între alte funcții intervine și în tulburări ce țin de torace și abdomen (dispnee, astm, dureri toracice, aerogastrice, aerocolie sau alt gen de balonări). Este numit punct „antigaz" de La Fuye.

— S_{32}, punct de acțiune pe artere și vene, util în sindromul Raynaud, degerături, edeme ale gambelor.

— SP_5, punct de acțiune asupra articulațiilor și venelor. Este util în toate tulburările venoase date de varice. Este, se spune, foarte eficace pentru tratarea senzației de greutate în gambe, în asociere cu SP_6, V_{58}, S_{36}, F_3 („picior de gazelă").

— S_{36} și IG_4 sînt centre de unire pentru energia vitală. Înțepate în tonifiere cresc energia organismului pe plan fizic și psihic.

Potrivit unor surse orientale, înțeparea S_{36} în primele zile ale lunii ar avea efect de creștere a longevității și de menținere a vigurozității.

— IG_4 este un mare drenor, dezintoxicînd organismul.

6. Punctul Sursă (Yuan) intervine în reglarea energiei în meridian, fiind frecvent folosit alături de alte puncte speciale.

7. Punctele Shu (Iu sau de asentiment) ale spatelui sînt dispuse pe ramul intern al meridianului V, paralel cu coloana vertebrală. Au dispoziție metamerică și intervin îndeosebi în tratamentul suferințelor din zonele care au această dispoziție. Li se atribuie un efect sedativ.

8. Punctele Mu (Mo de alarmă sau Heraut) se află pe fața anterioară a toracelui și abdomenului și exercită acțiune de tonifiere asupra organelor cu care se află în relație. În caz de îmbolnăvire a unui organ, punctele devin

Scanned with OKEN Scanner

sensibile spontan sau la palpare, de unde și denumirea de puncte de alarmă. Sînt, pentru acest motiv, vitale în precizarea diagnosticului.

Există autori care tratează toate afecțiunile organelor interne numai prin asocierea punctelor Shu (asentiment) cu punctele Mo (de alarmă), folosindu-le în cuplu.

În tabelul V sînt arătate punctele de comandă a energiei în meridiane.

Tabelul V

Punctele de comandă a energiei în meridiane

Meridianul	Tonifiere	Dispersie	Sursă	„LO"	Asentiment	Alarmă
C	9	7	7	5	V_{15}	VC_{14}
S	41	45	42	40	V_{21}	VC_{12}
F	8	2	3	5	V_{18}	F_{14}
IG	11	2	4	6	V_{25}	S_{25}
IS	3	8	4	7	V_{27}	VC_4
VS	9	7	7	6	V_{14}	C_{17}
P	9	5	9	7	V_{13}	P_1
R	7	2	5	6	V_{23}	VB_{25}
SP	2	5	3	4	V_{20}	F_{13}
TF	3	10	4	5	V_{22}	VC_5
V	67	65	64	58	V_{28}	VC_3
VB	43	38	40	37	V_{19}	VB_{24}

9. Punctele Xi, puncte de întîlnire pentru energie și sînge, sînt utile în tratamentul suferințelor acute localizate pe meridianul la care aparțin sau ale organelor legate de meridian. Aceste puncte sînt: P_6, VS_6, C_6, IG_7, TF_7, IS_6, SP_8, F_6, R_5, S_{34}, VB_{36}, V_{63}.

10. Punctele de comandă a „vaselor extraordinare" au fost menționate la capitolul corespunzător.

11. Punctele „ferestrele cerului" sînt dispuse ca un colier în jurul gîtului, avînd drept funcție transferul de energie Yang de la extremitatea cefalică spre baza corpului și invers.

— Coboară energia — dispersia punctelor: S_9, V_{10}, VB_{20}.

— Urcă energia — dispersia punctelor IS_{16}, LG_{17}, TF_{17}, VG_{16}.

Tonifierea acestor puncte blochează efectul de ascensiune sau de coborîre a energiei.

12. Cele 8 puncte de *influență*. În parte au fost citate și la punctele de reuniune — F_{13} — reunirea organelor Yin; VdC_{12} — reunirea organelor Yang; VdC_{17} — reunirea energiei generale; V_{17} — reunirea sîngelui; VB_{34} — reunirea mușchilor și tendoanelor; V_{11} — reunirea pentru oase; VB_{39} — reunirea pentru măduvă; P_9 — reunirea vaselor sangvine.

13. Punctele specializate acționează pe grupe de afecțiuni. Unele se repetă pentru că sînt și puncte de reunire. Sînt utile în prezența afecțiunii corespunzătoare, indiferent de indicațiile energetice: SP_5 — boli ale venelor și articulațiilor; S_{32}, P_9, VS_{39}—boli vasculare; VB_{34}—boli musculare; VB_{38} — anemii și boli endocrine; V_{17} — boli de sînge; V_{60} — boli ale sistemului

Scanned with OKEN Scanner

nervos; R_{24} — tulburări psihice; VS_4 — boli de ochi; IG_4 — boli de urechi, F_2, F_3 — tulburări de tip spastic (F_2 pentru musculatura netedă, F_3 pentru musculatura striată); VB_{39} — funcţia de apărare (sinteza de anticorpi etc.); V_{11} — boli osoase; VdC_{17}—afecţiuni respiratorii; S_{30}—boli de nutriţie; VB_{20}—sistem nervos simpatic; V_{10} — sistemul vagal; V_{54}, F_8, IG_{11} — boli de piele; IG_4, P_{11} — rinofaringite etc.

14. Punctele antice (Shu)

Fiind cele mai utilizate puncte şi, uneori, după cum am mai spus, singurele, pentru că acoperă aproape toate necesităţile terapeutice, au fost intenţionat lăsate la urmă, în scopul de a le descrie mai detaliat.

Sînt 66 la număr şi sînt dispuse pe extremităţile distale ale membrelor, sub articulaţiile cotului şi genunchiului, între pliurile acestora şi extremităţile degetelor. Denumirea de „antice", este de părere Borsarello (1979), vine nu de la „vechimea" lor, ci de la aşezarea la începutul membrelor şi nu al timpului.

În obţinerea unui echilibru energetic eficace este neapărat necesar să se folosească un punct antic.

Există 5 puncte antice pe meridianele Yin şi 6 pe cele Yang.

Enumerăm punctele antice utilizînd în paralel şi denumirile în Pin Yin, alături de cele vechi:

1. Jing distal (Ting sau „izvor")
2. Yong (Iong sau de „ţîşnire")
3. Shu (Iu sau de „transport")
4. Jing proximale (King sau de „trecere")
5. He (Ho, Ro sau de „întîlnire").

La meridianele Yang, între punctele Shu şi Jing proximal se intercalează punctul Yuan sau *sursă* (fig. 10), apărînd deci 6 puncte.

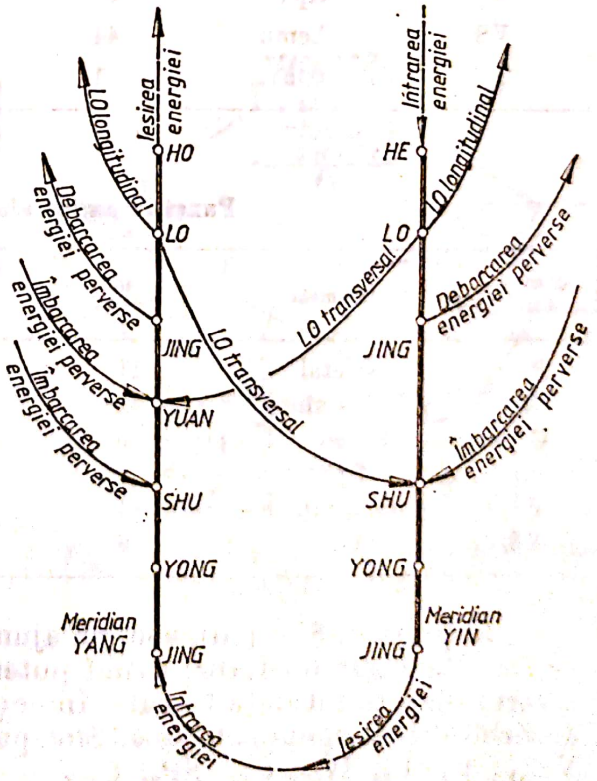


Fig. 10 — Punctele antice (Shu) cu funcţiile lor

Punctele antice sînt parcurse de energia nutritivă (Yang-Qi), în funcție de sensul de circulație al meridianului, fie că pătrunde prin punctele Jing (Ting) și ajunge la punctul He (Ho) unde trece în profunzime spre organul corelat, fie că iese din punctul HE (Ho) și pleacă prin punctul Jing (Ting).

Punctele Jing (Ting) sînt localizate la unghiurile ungheale ale degetelor, iar cele He (Ho) pe pliurile articulațiilor menționate.

În Nei Jing se subliniază că meridianul C nu are punct Shu (Iu), deoarece energia perversă îl poate ataca prin meridianul pericardului (VS). În caz de îmbolnăvire însă, se tratează prin C_7. De aceea apare menționat între aceste puncte.

Punctul Jing (Ting) este punctul unde izvorăște energia venind sau plecînd ca un „fir subțire" de apă. Sînt puncte Jing distale: C_9, IG_1, IS_1, V_{67}, R_1, TF_1, VB_{44}, F_1, P_{11}, S_{45}, SP_1 (tabelele VI și VII).

În punctul Yong (Iong) debitul energiei ia o valoare ceva mai mare, tinde să „țîșnească". Sînt puncte Yong: C_8, IS_2, V_{66}, R_2, VS_8, TF_2, VB_{43}, F_2, P_{10}, IG_2, S_{44}, SP_2.

Tabelul VI

Punctele antice ale meridianelor Yang

Meridian	Element	Jing distal	Yong	Shu	Yuan	Jing proximal	He
IG	Metal	1	2	3	4	5	11
S	Pămînt	45	44	43	42	41	36
IS	Foc	1	2	3	4	5	8
V	Apă	67	66	65	64	60	40
VS	Lemn	44	43	41	40	38	34
TF	Foc	1	2	3	4	6	10

Tabelul VII

Punctele antice ale meridianelor Yin

Meridian	Element	Jing distal	Yong	Shu	Jing proximal	He
P	Metal	11	10	9	8	5
SP	Pămînt	1	2	3	5	9
C	Foc	9	8	7	4	3
R	Apă	1	2	3	7	10
F	Lemn	1	2	3	4	8
VS	Foc	9	8	7		3

În punctul Shu (Iu), energia ajunge să fie ca un rîu care transportă apă mai multă decît un izvor, avînd puterea să antreneze (absoarbă) cu sine și diverse obiecte întîlnite în cale. În consecință aici sînt antrenate, îmbarcate, absorbite și energiile patogene. Sînt puncte Shu (Iu): IS_3, V_{65}, R_3, VS_7, TF_3, VB_{41}, F_3, P_9, IG_3, S_{43}, SP_3, C_7.

Scanned with OKEN Scanner

În punctul Yuan (sursă) energia a crescut la dimensiunile unui fluviu care este capabil să crească sau să scadă, în funcție de „sursă". Este locul unde se poate face din acest motiv echilibrarea energetică într-un sens sau altul, crescînd sau scăzînd energia, tonifiind sau dispersînd, după cum este nevoie. Sînt puncte Yuan: IG_4, S_{42}, V_{64}, VB_{40}, TF_4.

De notat că punctul Shu (Iu) este și punct Yuan (Sursă) pentru meridianele Yin, deoarece punctul Yuan este o subgrupă a Shu(Iu).

Punctul Jing (King) este un loc de pasaj, de trecere spre zonele învecinate (oase, mușchi, alte meridiane) dacă energia de apărare Wei este deficitară. Sînt puncte Jing (King): C_4, V_{60}, R_7, VS_5, TF_6, VB_{38}, F_4, P_8, IG_5, S_{41}, SP_5, IS_5.

În punctul He (Ho) energia coboară din „fluviu în mare", din meridian spre originele profunde. Sînt puncte He (Ho): C_3, IS_8, V_{54}, R_{10}, VS_3, TR_{10}, VB_{34}, F_8, P_5, IG_{11}, S_{36}, SP_9.

Intensitatea de scurgere a energiei între punctele Jing (Ting) și He (Ho) este variabilă în funcție de energia solară și cea terestră. De aceea este variabilă cu anotimpurile și, pentru a ști momentul în care vrem să acționăm, trebuie să o corelăm cu acestea și cu cele 5 elemente care intervin pe anotimpuri (fig. 11 a și fig. 11 b). În funcție de anotimp, fiecare din punctele antice dau tonifiere sau dispersie.

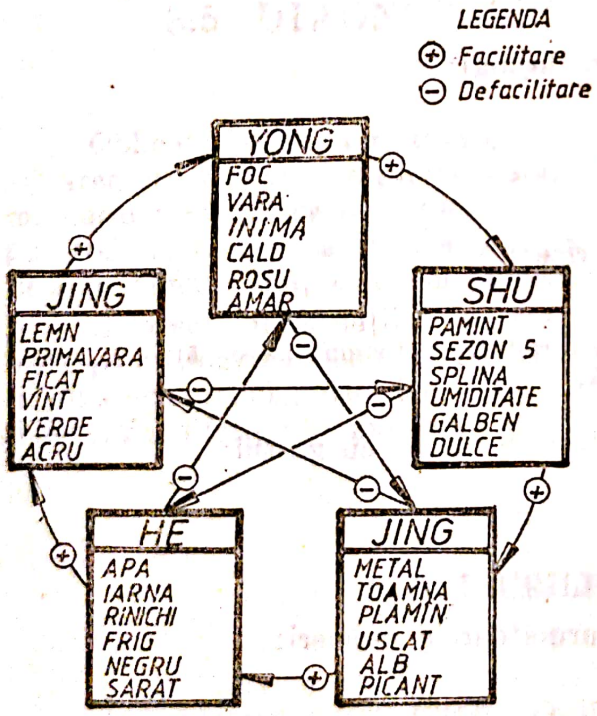


Fig. 11.a — Punctele antice ale meridianelor Yin

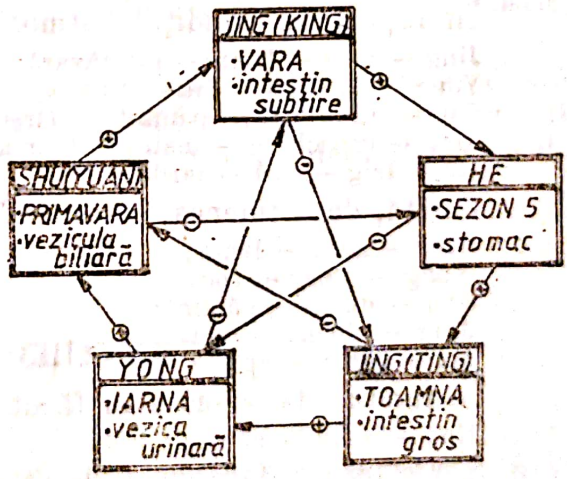


Fig. 11.b — Punctele antice ale meridianelor Yang

Astfel:

— Punctul Jing (Ting):
  — tonifică organele Yang — iarna
  — dispersează organele Yang — în sezonul 5 (sfîrșit vară-început toamnă)
  — tonifică organele Yin — vara
  — dispersează organele Yin — iarna

Scanned with OKEN Scanner

— Punctul Yong:
  — tonifică organele Yang — primăvara
  — dispersează organele Yang — toamna
  — tonifică organele Yin — în sezonul 5;
  — dispersează organele Yin — primăvara
— Punctul Shu (Iu):
  — tonifică organele Yang — vara;
  — dispersează organele Yang — iarna;
  — tonifică organele Yin — toamna;
  — dispersează organele Yin — vara;
— Punctul Jing (King):
  — tonifică organele Yang — în sezonul 5;
  — dispersează organele Yang — primăvara;
  — tonifică organele Yin — iarna;
  — dispersează organele Yin — în sezonul 5;
— Punctul He (Ho):
  — tonifică organele Yang — toamna;
  — dispersează organele Yang — vara;
  — tonifică organele Yin — primăvara;
  — dispersează organele Yin — toamna.

Repartizate pe cele 5 elemente esențiale, găsim următoarea corespondență:

Jing — primăvara — ficat — lemn;
Yong — vara — inimă — foc;
Shu — sezon 5 — splină — pancreas — pământ;
Jing — toamna — plămîn — metal;
He — iarna — rinichi — apă.

Pentru organele Yang apare un decalaj:

Jing — toamna — intestin gros;
Yong — iarna — vezică;
Shu — primăvara — vezicula biliară;
Jing — vara — intestin subțire;
He — sezon 5 — stomac.

În raport cu condițiile atmosferice:

Jing — vînt — lemn — primăvară;
Yong — căldură — foc — vară;
Shu — umiditate — pămînt — sfîrșit vară-început toamnă (sezon 5);
Jing — uscăciune — metal — toamnă;
He — frig — apă — iarnă.

Există, de asemenea, corespondențe în raport cu gustul:

Jing — acru — lemn;
Yong — amar — foc;
Shu — dulce — pămînt;
Jing — picant — metal;
Ho — sărat — apă.

În funcție de culori s-au făcut următoarele asocieri:

Jing — lemn — verde;
Yong — foc — roșu;
Shu — pămînt — galben;
Jing — metal — alb;
He — apă — negru

Pe figurile 11 a și b vedem corespondențe izbitoare; altele par mai puțin convingătoare în privința unor asocieri. Această schemă cu diversele corespondențe oferă posibilitatea să obțină o reglare energetică, ținînd seama de anotimp, climat (umed sau uscat, căldură sau frig), alimentație, dispoziție, culoarea mediului, gusturi.

Scanned with OKEN Scanner

Vom da cîteva exemple:

În raport cu corespondența sezonieră, se deduce că fiecare organ domină energetic într-un anotimp aparte.

Exemplul 1: Dacă la puls constatăm un Ficat în plenitudine vara, atunci îl interpretăm ca fiind anormal, dominanta sa fiind primăvara. Se va utiliza ca măsură terapeutică punctul Yong al Ficatului, pentru că acesta corespunde verii, după cum rezultă din schemă. Acesta este punctul F_2.

Exemplul 2: Să admitem că iarna găsim la puls un R slab. În acest caz va trebui să întărim „mama", adică se va tonifia prin punctul precedent corespunzător *metalului* și anume punctul Jing (King). Se caută deci King pentru Rinichi. Acesta este R_7 (după Van Nghi; Borsarello indică R_8).

Exemplul 3: Plămîn slab. Se va tonifia „mama", adică elementul *Pămînt*, care are punctul Shu (Iu). Se caută punctul Shu (Iu) al P și se constată că este P_9.

Exemplul 4: Inimă slabă. Este nevoie să se tonifice „mama", adică prin elementul *Lemn*. Acesta are punctul Jing (Ting). Căutăm Ting C și vedem că este C_9, așa cum este și indicat în tabelul punctelor de comandă a energiei din tabelul V. Se deduce ușor din aceste exemple cum au fost fixate punctele de tonifiere și dispersie pe care le găsim în tabel.

Dacă se face o schemă similară pentru organele cavitare (Yang) ținînd seama de corespondența cu decalaj, cum s-a menționat, se deduc regulile de tratament pentru aceste organe.

3.5. DIAGNOSTICUL ÎN ACUPUNCTURĂ

Obligatoriu, în condițiile de practicare a medicinii la noi, care impun evitarea oricărei erori medicale ce ar rezulta din necunoașterea și nefolosirea mijloacelor științifice disponibile în locul și momentul dat, diagnosticul *inițial* trebuie să fie stabilit pe baza criteriilor clasice. Următorul diagnostic, deci în timpul doi, este cel *energetic*.

Culegerea informațiilor necesare formulării unui diagnostic nu diferă aproape cu nimic de examenul clasic cunoscut. Intervine un singur element în plus, examenul pulsurilor, care, după cum vom vedea, oferă elemente de diagnostic diferite în medicina tradițională.

3.5.1. PULSURILE CHINEZESTI

S. de Morant accentuează necesitățile de a examina pulsul pentru precizarea unui diagnostic energetic exact și pentru aplicarea unui tratament eficient.

În China antică examinarea pulsului era o artă extrem de sofisticată, iar însușirea ei necesita o îndelungată experiență, fiind partea cea mai dificilă din studiul acupuncturii.

Examenul pulsurilor era impus, în primul rînd, de sărăcia mijloacelor de diagnostic în acele vremuri în raport cu timpul nostru. Pe de altă parte,

Scanned with OKEN Scanner

în unele epoci şi locuri, medicul curant nu avea voie să vadă „feţele împărăteşti", i se întindeau doar mîinile de după o perdea (!).

Informaţiile obţinute prin examenul pulsului permit formularea unui diagnostic concludent şi a unor indicaţii terapeutice şi de ordin preventiv. Modificările la puls pot preceda suferinţa organului corespunzător cu mult timp înainte, uneori de ordinul lunilor.

Examinarea pulsului trebuie făcută dimineaţa la trezire, digestia, starea de plenitudine a organelor neevacuate influenţînd pulsul. Condiţia aceasta este greu de îndeplinit.

Considerăm că printr-un oarecare efort şi cu mult exerciţiu se poate obţine o informaţie orientativă asupra pulsului, urmărind intensitatea cu care pulsează arterele la locul de examinare. De aceea arătăm localizarea lor (se înţelege că trebuie avut în vedere şi gradul de indurație al arterei în raport cu vîrsta).

Pentru acest examen, sînt recomandate mai multe zone, dar nu va fi descrisă decît zona mîinilor.

Există 12 niveluri de puls, fiecare din ele corespunzînd unui meridian principal şi deci unui organ corelat.

Sînt descrise trei zone de palpare a pulsului situate pe artera radială la pumn. În raport cu apofiza stiloidă a radiusului apare un puls *inferior* între aceasta şi încheietura pumnului, un puls *central* în dreptul apofizei stiloide şi un puls *superior* imediat deasupra apofizei stiloide.

Palparea superficială oferă informaţii despre pulsul organelor cavitare — Yang. Palparea profundă oferă informaţii despre organele parenchimatoase — Yin. Cele două funcţii — *Trei focare* şi *Vase-Sex* sînt, de asemenea, reprezentate aici, la VS distingîndu-se alte două niveluri.

Distribuţia lor se face conform schemei:

Pumnul drept:

1. Puls inferior — superficial — Intestin gros;
   — profund — Plămîn.
2. Puls central — superficial — Stomac;
   — profund — Splină-Pancreas.
3. Puls superior — superficial — Trei focare;
   — mijlociu — Circulaţie sangvină;
   — profund — Sexualitate.

Pumnul stîng:

1. Puls inferior — superficial — Intestin subţire;
   — profund — Inima.
2. Puls central — superficial — Veziculă biliară;
   — profund — Ficat.
3. Puls superior — superficial — Vezică urinară;
   — profund — Rinichi.

Sistematizat astfel apare:

Pumnul stîng	Pumnul drept
IS	IG
C	P
VB	S
F	SP
V	TF
R	VS
Yang	Yin

Scanned with OKEN Scanner

Din cele două părți ale corpului partea stîngă este considerată Yang, iar dreapta Yin, pentru că orientarea corpului era făcută cu fața spre sud. În acest fel *soarele* este în față. Simbolic înseamnă elementul *foc*, deci vara. Atunci în stînga apare ca anotimp primăvara, iar în dreapta toamna. Primăvara înseamnă creșterea energiei Yang, deci Yang în stînga. Toamna apare energia Yin. Fiind în dreapta poziționată, apare ca Yin.

Din examenul pulsurilor vor fi reținute existența vidului sau a plenitudinii și meridianul care apare cu acest dezechilibru energetic. Se obțin, astfel, informații despre organul aflat în suferință. S. de Morant consideră că aceasta este o cunoaștere esențială și numai în baza acestor doi parametri se poate executa un tratament corect și eficace.

Intensitatea crescută a pulsului (duritatea) indică plenitudinea organului care poate însemna congestie, contractură, hipertonie, blocaj energetic etc.

Intensitatea scăzută a pulsului (moliciunea) exprimă vid energetic, deci hipofuncția organului, cu atonie, hipotonie etc.

Fără îndoială că trebuie apreciat și ritmul pulsațiilor, ritmicitatea lor, dar acestea sînt elemente cunoscute deja din medicina clasică și nu se va insista asupra lor.

3.5.2. DIAGNOSTICUL DE DEZECHILIBRU YIN — YANG

Finalitatea examinării în acupunctură este precizarea stării energetice a bolnavului.

Starea energetică normală este caracterizată prin echilibrul dintre energia Yin și cea Yang. Boala înseamnă dezechilibrul lor. În virtutea completitudinii lor, excesul uneia înseamnă deficitul celeilalte. Ca urmare vor exista boli prin exces energetic, deci de tip Yang și boli prin deficit energetic, deci de tip Yin.

Acest dezechilibru poate fi generalizat sau localizat.

Ca urmare, se poate întîlni un deficit general, însemnînd boală Yin, sau un exces general, exprimînd o boală Yang.

Ca localizare poate să existe un exces sau un deficit energetic (Yang sau Yin) situate într-un organ, într-o parte a corpului (sus, jos, dreapta, stînga).

Fiecare din aceste ipostaze are o soluție terapeutică proprie rezultată din raporturile dintre meridiane, așa cum au fost precizate. Energia va fi mobilizată în zona deficitară prin meridiane, utilizînd puncte de acupunctură, în funcție de fiziologia lor și de anumite legități.

Sînt citate 8 stări energetice: 1) Yang; 2) Yin; 3) plenitudine; 4) vid; 5) căldură; 6) frig; 7) exterior; 8) interior. Toate aceste modalități patologice nu exprimă ca fond decît starea de Yang și de Yin.

Vor fi analizate cîteva din posibilitățile patologice menționate, folosind în parte sistematizarea propusă de H.Voisin (1973).

Scanned with OKEN Scanner

• EXCES GENERAL DE YANG

a) *În raport cu datele examenului clinic:* debut acut, zgomotos; agitaţie, iritabilitate, vorbire rapidă, voce fermă, gesturi energice, muşchi şi ţesuturi ferme, tegument cald, mimică hipermobilă, privire vie, hipertermie; preferă mediul rece, lumina şi băuturile reci; transpiraţii reduse sau absente, facies congestionat, buze uscate, limbă roşie, uscată; oligurie, constipaţie spastică, menstre reduse; contracturi, spasm, dureri. Fac parte, de asemenea, din registrul Yang insomnia, crizele spasmofilice, anxietatea, crampele generalizate, bolile de stres, ulcerul gastro-duodenal, toate algiile traumatice recente.

b) *În funcţie de datele furnizate de examenul pulsului:* pulsurile superficiale sînt mai puternice decît cele profunde. Informaţii în plus: puls rapid, dur, strîns (pulsaţia se percepe pe o suprafaţă mică, îngustă). Pulsurile pe stînga sînt mai puternice decît în dreapta.

Exces de Yang în partea superioară a corpului

a) *Clinic:* căldură sau senzaţie de căldură şi congestie ale feţei, senzaţie de frig la picioare şi picioare realmente reci.

b) *La examenul pulsului* găsim cele 3 meridiane Yang de la membrele superioare (IS, IG, TR) mai puternice decît cele 3 meridiane Yang de la membrele inferioare (S, VB, V).

Exces de Yang în partea inferioară a corpului

a) *Clinic:* cald sau senzaţie de cald la picioare şi frig la faţă.

b) *La puls*, cele 3 meridiane Yang ale membrelor inferioare sînt mai puternice decît cele 3 meridiane Yang de la membrele superioare.

Exces de Yang localizat la un organ sau funcţie

a) *Clinic:* semne de hiperactivitate, hipertonie, spasticitate, hipersecreţie etc.

b) *Pulsul* corespunzător organului sau funcţiei aflate în plenitudine.

• EXCES GENERAL DE YIN

a) Datele culese prin examenul clinic: debut insidios, apatie, astenie, descurajare, tristeţe, preferinţă pentru întuneric, pentru mediu cald şi pentru băuturi calde; paloare, tegument rece, transpiraţii reci, mimică ştearsă, privire stinsă, bradilalie, bradipsihie, gestică săracă, fatigabilitate fizică şi mentală, vagotonie, hipotensiune arterială; somnolenţă; limbă palidă, umedă; hipersalivaţie; poliurie, scaune pseudodiareice sau constipaţie atonă; menstre abundente.

Fac parte, de asemenea, din registrul Yin: fobiile, schizofrenia, timiditatea, paraliziile, miastenia, varicele, reumatismele vechi, artrozele, alergia, rinitele.

b) Examenul pulsului: pulsurile profunde sînt mai puternice decît cele superficiale. Alte informaţii obţinute prin puls: este „larg" (se percepe pe o arie largă), lent. Pulsurile din dreapta sînt mai puternice decît cele din stînga.

Exces de Yin în partea superioară a corpului

a) Clinic: faţa este palidă, mîinile sînt mai reci decît picioarele.

b) La puls: cele 3 meridiane Yin de la membrele superioare (VS, P, C) sînt mai puternice decît cele 3 meridiane Yin de la membrele inferioare (SP, F, R).

Scanned with OKEN Scanner

Exces de Yin în partea inferioară a corpului

a) Clinic: picioare foarte reci, în timp ce extremitatea cefalică este caldă şi faţa roşie.

b) La puls: cele 3 meridiane Yin de la membrele inferioare sînt mai puternice decît cele 3 meridiane Yin de la membrele superioare.

Exces de Yin manifestat la un organ sau funcţie

a) Clinic: semnele clasice ale hipoactivităţii, stază, hipotonie etc.

b) Pulsul corespunzător meridianului său se află în vid.

• CARACTERELE DURERII DE TIP YIN ŞI YANG

Se va descrie în special durerea, fiind un simptom frecvent întîlnit în practică şi în mare parte accesibil terapiei prin acupunctură. Pe baza caracterelor clinice, o includem într-o categorie sau alta (tabelul VIII).

Tabelul VIII

Caracterizarea energetică a durerii

Durerea Yin	Durerea Yang
Veche	Recentă
Profundă	Superficială
Ameliorată de mişcare şi presiune	Agravată de mişcare şi presiune
Caracter surd, apăsător	Caracter violent
Difuză	Localizată
Însoţiă de edem	Fără edem
Fixă	Mobilă
Permanentă	Intermitentă
Egală ca intensitate	Inegală ca intensitate
Agravată nocturn	Agravată ziua
Însoţită de pareză	Însoţită de contractură

— *Starea de plenitudine* este definită în primul rînd prin examenul pulsului. Au fost analizate mai înainte caracterele pulsului corespunzător.

Clinic se caracterizează prin simptomele specifice afecţiunii de tip Yang menţionate anterior. Din examenul clinic diagnosticul acestei stări este uşor de precizat, dar aceleaşi manifestări clinice pot fi expresia dezechilibrului la mai multe compartimente energetice. Precizarea exactă a acestora o oferă numai examenul pulsului.

Ca etiologie se consideră că este în general expresia unei energii patogene externe, care se adaugă la cea a organismului, rezultînd starea de plenitudine.

— *Starea energetică de vid* este expresia insuficienţei energetice indusă endogen sau chiar exogen.

Sînt valabile aceleaşi observaţii menţionate pentru starea de plenitudine.

— *Starea energetică de căldură* este determinată de o accelerare în circulaţia energetică şi un exces de energie şi sînge, determinate de energii pato-

Scanned with OKEN Scanner

gene de origine internă sau externă (vînt, exces de ioni negativi, exces de energie Yang adusă prin alimente).

Se traduce prin hipertermie sau senzație de cald, extremități calde, față congestionată, sete cu preferință pentru băuturi reci, oligurie cu urini concentrate, tendință la constipație, puls rapid, simptome care caracterizează suferința de tip Yang.

— *Starea energetică de frig* este opusă stării de cald, fiind determinată de o încetinire în circulația energiei și de o insuficiență de sînge și energie.

Este generată de cauze endo- și exogene, ca și pentru starea de căldură (umiditate, vînt, exces de energie Yin adusă prin alimente, exces de ioni pozitivi prin aer viciat).

Simptomatologia este opusă stării de căldură și specifică suferinței Yin: hipotermie sau senzație de frig, extremități reci, paloare facială, preferință pentru băuturi calde, poliurie, tendință la diaree, limbă palidă, puls lent.

— *Starea energetică de „exterior"* este expresia impactului energiilor patogene externe cu energia de apărare a organismului. Simptomele acestor stări sînt: febra care poate fi însoțită de frisoane, aversiune față de frig, cefalee, mialgii, puls superficial, stins.

— *Starea energetică de „interior"* este urmarea acțiunii exercitată asupra energiilor profunde ale organismului de cauze patogene externe. Simptomatologia se manifestă prin febră fără frisoane, agitație, neliniște, gură uscată, tendință la constipație, oligurie, puls profund dominant.

3.6. BAZELE ȘTIINȚIFICE ALE ACUPUNCTURII

Vorbind de un concept tradițional și altul științific în interpretarea acupuncturii s-ar părea că ne aflăm în fața a două opinii exclusive și contrarii. În realitate nu ne aflăm decît în fața uneia și aceleiași fiziologii, dar privită din unghiuri diferite, așa după cum timpul istoric a permis postularea lor. Dacă înțelegerea tradițională ar fi avut un fundament fals, atunci ar fi greu de înțeles cum predecesorii noștri obțineau rezultate cel mai adesea superioare nouă și cum a putut rezista atîtea mii de ani. La scara istoriei timpul invalidează orice falsitate. Cercetătorii moderni ai fenomenului acupunctural (Bossy, Niboyet ș.a.) au fost constrînși de fapte să afirme că dacă se aplică acupunctura conform legilor considerate „clasice", stabilite în antichitate, se obțin rezultate „ca și cum acestea ar fi adevărate".

În fața acestei realități sîntem obligați de forța faptelor s-o admitem cu drept de cetate în medicina din totdeauna și de pretutindeni a omului, așa cum, de altfel, s-a și extins astăzi. Această realitate nu scutește însă pe cercetătorul modern să-și pună întrebări și să caute răspunsuri prin care să obțină o înțelegere bazată pe concepțiile cu care se operează astăzi în știință.

Cercetările clinice și de laborator efectuate pînă în prezent au avut ca finalitate obiectivarea punctelor de acupunctură și a reacțiilor ce se declanșează în organism sub acțiunea acupuncturii asupra lor. Rezultatele obținute

Scanned with OKEN Scanner

ne permit să încercăm astăzi o interpretare modernă a modului de acţiune a acupuncturii.

În esenţă dispunem de trei tipuri de argumente pentru a explica ştiinţific acupunctura: de ordin clinic, de ordin bioelectric şi de ordin biologic.

3.6.1. ARGUMENTE DE ORDIN CLINIC

Acupunctura se bazează în esenţă pe ideea că organele şi funcţiile corpului se află în corelaţie cu un punct de pe tegument. În momentul apariţiei unei perturbări a funcţiei sau organului la acest nivel, punctul corespunzător devine dureros spontan sau la palpare. Acţiunea asupra acestui punct — mecanică prin masaj sau ac, chimică sau electrică — este urmată de reglarea funcţiei sau organului corespunzător aflate în suferinţă. Experienţa clinică validează în proporţii variabile, în funcţie de afecţiune, ideea de bază a acupuncturii.

Proiecţia într-un punct cutanat a unei suferinţe organice nu este străină nici medicinii clasice. Sînt bine cunoscute punctele dureroase din apendicită, colecistită etc. Medicina antică chineză nu face decît să găsească pentru toate organele şi funcţiile corpului astfel de corelaţii.

3.6.2. ARGUMENTE DE ORDIN BIOELECTRIC

În ciuda studiilor histologice făcute pînă în prezent, nu s-a putut demonstra decît substratul bioelectric al punctelor de acupunctură. În 1953 Grenier are ideea de a măsura parametrii electrici ai punctului de acupunctură; se constată astfel că un punct de pe tegument aflat în corelaţie cu un organ bolnav dispune de o rezistivitate electrică mai mică decît cea a zonelor înconjurătoare şi un potenţial electric mai mare. Inspirat, Grenier spune: „Cu această descoperire acupunctura îşi depăşeşte lunga sa fază preştiinţifică şi trece în etapa ştiinţifică".

Cercetările ştiinţifice efectuate au confirmat dimensiunea de 1,5—2 mm diametru pentru punctul de acupunctură, stabilită încă în textele vechi.

Dispunînd de proprietăţi bioelectrice, punctele se mai numesc şi electrodermice sau active. Configuraţia bioelectrică a punctelor are o evoluţie ritmică, fluctuînd după momentul zilei, al lunii şi anului, în funcţie de starea fiziologică a organismului şi de electricitatea mediului ambiant.

În 1974 am demonstrat dependenţa conductibilităţii electrice a punctelor active de evoluţia şi intensitatea activităţii solare.

În plan bioelectric, deci, un punct activ aflat în corelaţie cu un organ bolnav îşi scade rezistivitatea electrică şi îşi creşte potenţialul electric. În plan clinic devine sensibil la palpare sau spontan. Acţiunea asupra acestui punct are ca urmare restabilirea parametrilor electrici corespunzători celor fiziologici, fenomen care se petrece paralel cu cel de restabilire a stării de sănătate a organismului.

Scanned with OKEN Scanner

În baza acestor constatări, ca și a altor cercetări pe care le-am întreprins în 1974, am emis ipoteza că prin acupunctură are loc în organism o acțiune de *electroreglare*. Prin aplicarea de stimuli mecanici, electrici sau chimici asupra unor puncte de pe tegument care au o conductibilitate electrică mare în raport cu zonele înconjurătoare, se poate admite că are loc în organism o emitere de semnale, care pun în acțiune multiple posibilități de refacere a homeostaziei electrice și biochimice a organismului de restabilire a echilibrului fiziologic (D. Constantin, 1974).

Aceleași studii ne-au dus la concluzia că există un schimb de substanță, energie și informații între organism și mediu, care se face prevalent la nivelul punctelor active sau electrodermice. Formulînd în termenii științelor actuale, putem spune că există o *homeostazie electrică* și *informațională*, care este reglată în funcție de nivelul informațional intern și extern al organismului, punctele electrodermice comportîndu-se ca niște porți care cresc sau reduc accesul informațional de la organism spre mediu și invers.

În scopul menținerii unei *homeostazii informaționale emitem sau recepționăm informații codificate electric prin punctele electrodermice*. Putem atribui învelișului cutanat, în această ipostază, un rol de „antenă" pentru organism.

Viața nu se poate desfășura singular, izolată de contextul biologic și cosmic în care a apărut. Viața în sine înseamnă o înlănțuire de evenimente informaționale întreținute prin negentropia ce caracterizează viul. Pentru a se desfășura normal, microuniversul nostru informațional are nevoie să comunice cu macrouniversul informațional apropiat și îndepărtat de care este dependent. Învelișul cutanat obține în această accepțiune un rol de bază. Prin intermediul său comunicăm conștient și inconștient cu lumea din afară și ne integrăm ei.

Dar zone tegumentare cu rezistivitate electrică mai mică decît aceea a țesuturilor învecinate, similare punctelor de acupunctură, s-a constatat că sînt prezente în întreaga lume vie pluricelulară, inclusiv la plante (Gaikin, 1967). Prezența acestor adevărate „ferestre electrice", cum le-am numit noi, în întreaga lume vie, ridică, în mod firesc, întrebări privind rolul lor. Și acesta nu poate fi altul decît necesitatea pentru viață a schimbului de informații, cum spuneam mai înainte, codificate electric, dintre organismele vii și mediu, în vederea asigurării unei stabilități a structurii lor electrice. Orice modificări în plan clinic au ca urmare o modificare în plan bioelectric, adică o modificare a potențialului de membrană care este direct corelat cu starea funcțională a celulei. Pe măsură ce organismele vii evoluează, mijloacele de reglare fiziologică se complică, se diferențiază și se multiplică, fără ca prin aceasta să se renunțe la prima formă de reglare apărută și anume cea bioelectrică. De aceea am emis (1982) ipoteza că rețeaua punctelor și meridianelor de acupunctură constituie un *sistem primar de funcționare și de apărare* a organismelor vii.

Alături de sistemul nervos și endocrin există, deci, un al treilea sistem de comunicare, apărut primul pe scara filogenetică, rețeaua punctelor și meridianelor de acupunctură.

Mussat (1979) constată că între ac și tegument se naște un cuplu electric cu polaritate negativă la vîrf și pozitivă la celălalt capăt. Încălzirea acului conduce la inversarea polarității, iar manevrarea sa generează un curent de 50—90 nA.

Scanned with OKEN Scanner

V. Bîgu, R. Popescu și G. Vîrlan (1982) studiază potențialul electric al punctelor în diverse condiții (încălzirea acelor, compoziția metalică diferită a acelor, stimulare electrică a punctelor) și găsesc modificări cu consecințe importante în practica acupuncturii.

Același colectiv obține obiectivări vizuale ale punctelor și meridianelor de acupunctură prin injectarea lor cu izotopi radioactivi. Lucrări cu rezultate similare sînt publicate la noi de T. Răibuleț.

Niboyet (1964) demonstrează realitatea funcțională a rețelei de meridiane prin măsurători electrice; mai constată, de asemenea, că fiecărei zone anatomice îi corespund puncte cu proprietăți și localizare specifice.

Transplantul cutanat nu aduce în noua zonă punctele specifice locului de origine, ci își formează, în timp, puncte care corespund noii sale dispuneri. Aceasta demonstrează că între un teritoriu anatomic și punctele electrodermice există o corelație funcțională. Punctul corespunde necesităților funcționale ale zonei pe care se află așezat.

Înțeparea punctului este urmată de obținerea unei senzații specifice, care iradiază de-a lungul meridianului. Pe această bază am stabilit (1984) că punctul de acupunctură are o configurație spațială sub forma unui trunchi de con, care se proiectează la suprafața tegumentului pe o arie cu un diametru de circa 2 mm, o adîncime variabilă și o circumferință de bază cu un diametru de 1—1,5 cm (fig. 12). Senzația de punct sau de meridian, esențială

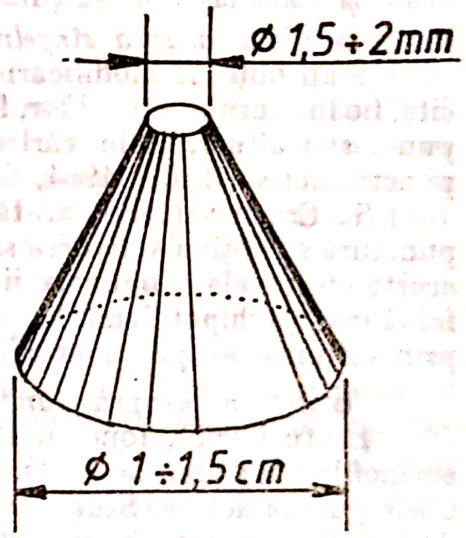


Fig. 12 — Configurația bioelectrică a punctului de acupunctură (D. Constantin, 1984)

pentru eficiența acupuncturii, se obține numai dacă se introduce acul în perimetrul acestei zone. Fizicianul I. Mamulaș constată prin procedeu electrografic aceeași imagine vizuală confirmînd ipoteza enunțată.

3.6.3. ARGUMENTE DE ORDIN BIOLOGIC

Benichou A. (1970) emite ideea că, prin înțepătura acului, acupunctura determină un microstres, declanșînd o reacție de apărare — compensare nespecifică — „reacție ce nu își depășește scopurile" în cazul acupunc-

Scanned with OKEN Scanner

turii. Efectul local şi general al acestei reacţii va fi un răspuns neuroendocrin cu efect terapeutic. Ecoul acestei reacţii este, deci, nespecific, dar amploare a sa este diferită în funcţie de înţeparea unui punct activ sau a unui punct indiferent şi în aceasta constă unul din succesele acupuncturii.

Prin distrucţia tisulară provocată de ac se eliberează substanţe vasoactive care, prin ele însele, determină unele reacţii generale şi locale incriminate în efectul acupuncturii. Ca substanţe biologic active sînt citate: histamina, acetilcolina, serotonina, plasmakininele, prostaglandinele etc. Pe plan general aceste substanţe intervin în procese cu finalitate diferită. Local, se consideră că sînt implicate în producerea fenomenului de congestie locală. Acelaşi fenomen de congestie locală este explicat şi prin excitarea antidromică a terminaţiilor nervoase senzitive, care determină ceea ce a fost denumit „reflexul de axon".

Alături de punerea în acţiune a unor circuite reverberante în formaţiunea reticulată din SNC, substanţele biologice active sînt considerate drept al doilea factor căruia i s-ar putea atribui un rol în menţinerea efectelor acupuncturii.

● *Efecte metabolice*

Sînt citate de Van Nghi şi colab. (1974): creşterea cantităţii de glutathion redus şi intensificarea activităţii succinildehidrogenazei. Multe observaţii înregistrate pînă acum par să releve scăderea nivelurilor plasmatice ale lipidelor şi colesterolului sub influenţa acupuncturii.

● *Efecte asupra sîngelui*

S-au obţinut modificări importante ale numărului de hematii şi leucocite, fie în sensul creşterii lor, fie al scăderii, după cum s-a acţionat asupra unui punct sau altuia, modificări care nu mai apăreau dacă se înţepa alături de punctul activ (Bratu, 1964, Gheorghiu N.N., 1964).

T. Crăciun (1968) arată că prin acţionarea asupra punctelor de acupunctură se obţine activarea sistemului fibrinolitic şi kininoformator şi explică aceste efecte ale acupuncturii pe de o parte prin stimularea centrilor diencefalici (reacţie hipotalamo-hipofizo-corticosuprarenaliană), iar pe de altă parte, prin acţiunea asupra unor mecanisme care ar determina formarea kininelor.

● *Acţiune asupra glandelor endocrine*

Bratu (1965), Ionescu-Tîrgovişte (1968) obţin scăderi semnificative ale eozinofiliei (cu pînă la 75%), înlocuind injecţia de ACTH cu o înţepătură în unele puncte active. Studiul compartiv ACTH-înţepătură a relevat chiar scăderi mai mari după acupunctură.

Creşteri ale 17-cetosteroizilor urinari după implantarea de ace sînt obţinute de Nguyen Van Nghi şi colab. (1973).

● *Efecte asupra viscerelor*

C. Ionescu-Tîrgovişte (1971) obţine scăderi semnificative ale cifrelor tensionale la hipertensivi şi creşteri, de asemenea semnificative, ale indicilor oscilometrici în urma stimulării prin intermediul unor puncte active.

Este bine cunoscut în prezent efectul de relaxare sau, dimpotrivă, de accentuare a peristaltismului intestinal prin înţeparea unor puncte cu astfel de proprietăţi, după cum o atestă înregistrările făcute în laborator.

● *Relaţia acupunctură-sistem nervos*

Jean Bossy (1978) afirmă că există o corespondenţă punct cu punct între piele şi măduva spinării prin fibre nervoase care leagă o zonă cutanată

Scanned with OKEN Scanner

precisă de o zonă neuronală definită a măduvei. Meridianele însele ar putea fi concepute ca linii imaginare care exprimă prezența legăturilor nevraxiale dintre zonele cutanate și centrii nervoși.

S-a căutat o relație între poziția punctelor și a diverselor formațiuni vasculonervoase. S-a constatat că multe puncte sînt situate în vecinătatea unui nerv (42%), a unei vene (50%), a unei artere (18%). S-a căutat, de asemenea, o corespondență metamerică a punctelor. Din 2492 de puncte indicate, 1295 au o corespondență metamerică, iar 1197 nu au. Aceasta ne spune că nu putem implica numai reacții de tip segmentar (metameric) în mecanismul de acțiune al acupuncturii, prezente după cum vedem, însă nu și suficiente. În acest sens, și numai în acesta, acupunctura poate fi considerată ca o reflexoterapie, însă o explicație completă a sa necesită o incursiune mai profundă în complexitatea funcțională a lumii vii.

Un indiscutabil aport la înțelegerea modului de intervenție al acupuncturii în combaterea durerii l-a avut postularea de către Melzack și Wall (1965) a teoriei „porții de control" („gate-control theory of pain"). Teoria „porții de control" a fost mult comentată, fiind acceptată în prezent într-un alt mod decît cel descris inițial de autorii săi. În esență, se consideră existența mai multor porți de control al durerii situate în măduvă, trunchiul cerebral, talamus și cortex, fiecare din acestea avînd mecanisme neurofiziologice și umorale specifice. Considerînd că poarta de control medulară a fost discutată pe larg într-un mare număr de lucrări, ne vom ocupa mai aprofundat de porțile de control supramedular.

Talamusul apare ca o stație de întretăiere a căilor sensibilității epicritice prin care se face analiza spațio-temporală a căilor care ajung în sistemul limbic, sistem de care depinde motivația și coloratura afectivă a lumii noastre interne. Studiile efectuate de cercetători din Shanghai (1973) sub conducerea lui Chan Hsiangtung au relevat rolul talamusului în obținerea analgeziei prin acupunctură. Datele obținute în urma implantării de microelectrozi în diverși centri talamici pledează pentru ideea că nucleul parafascicular ar fi o structură care primește impulsurile purtătoare ale durerii, iar nucleul centromedian ar avea rolul de „modulator al durerii". În acest fel, impulsurile dureroase ale neuronilor din nucleul parafascicular pot fi inhibate prin stimularea punctelor de acupunctură. Se consideră, deci, că efectul inhibitor al acupuncturii asupra potențialelor evocate de durere în nucleul parafascicular se obține prin intermediul neuronilor nucleului centromedian.

În cortex are loc integrarea în conștiență a durerii. Amassian a descris (1962) arii de interferență între proiecțiile cutanate și cele viscerale („overlaps"). Prin această intricare s-a încercat explicarea efectului terapeutic al unui punct asupra unui organ cu care nu are conexiune anatomică. S-a demonstrat că, în funcție de tonusul cortical, mai exact de starea de excitabilitate a acestuia, se obțin și efecte de ordin analgezic prin acupunctură. Este vorba de celebra experiență a lui Chan Hsiangtung (1973). Potențialele induse în nucleul parafascicular de clamparea nervului sciatic la animal erau mult mai intens și mai rapid anulate de stimularea unui punct activ dacă animalul era în prealabil sedat și invers, dacă era agitat. Cortexul cerebral exercită, așadar, rolul de ultimă poartă de control al durerii și deducem de aici importanța tonusului psihic și afectiv în instalarea efectelor acupuncturii.

Scanned with OKEN Scanner

● *Endorfinele și acupunctura*

Grație descoperirii endorfinelor a fost posibilă elucidarea unor procese biochimice care intervin în fiziologia durerii și, important pentru subiectul în discuție, s-au deschis căi spre înțelegerea mecanismului de acțiune al acupuncturii (Chapman și colab., 1975, Clement-Jones și colab. 1979, Laforge, 1981 ș.a.).

Andersson S.A. și colab. (1973), Chapman C.R. (1975), Peng Ch. (1978) au constatat scăderea certă a pragului dureros sub acțiunea acupuncturii, iar Mayer D.J., Price D.D., Raffi A. (1971), Pomerantz B. și Chin D. (1976), Sjölund B. și Eriksson M. (1976) au demonstrat că blocarea beta-endorfinei cu naloxonă anulează efectul analgezic al acupuncturii.

Studiul endorfinelor a permis, de asemenea, relevarea a noi elemente în fiziologia durerii. Levin J.D., Gordon N., Fields H.L. (1978) au demonstrat că însești substanțele administrate ca placebo pot acționa prin eliberarea de endorfine. La subiecții care răspund favorabil, durerea crește semnificativ dacă se administrează Naloxon (2 mg i.v.). În acest caz are loc o blocare a eliberării endorfinelor (sau ocuparea receptorilor morfinei). Se deduce de aici că orice act medical care mobilizează sistemul intrinsec de control al durerii poate fi benefic pentru organism (Fields H.L., Levine J.D., 1978, 1981).

Extinzînd, se poate da o altă explicație pentru fenomenul de sugestibilitate, el însuși presupunînd mecanisme cerebrale de ordin biochimic. În aceeași ordine de idei ne putem întreba dacă acupunctura nu lucrează tot ca un placebo, prin sugestie. Ipoteza este infirmată nu numai prin existența unei acupuncturi veterinare, dar și prin întreg cortegiul de reacții declanșate în corp de acupunctură, discutat anterior și care nu poate fi explicat prin placebo.

Încercînd o sistematizare a reacțiilor ce survin prin înțeparea unui punct activ de pe tegument le putem clasifica (fig. 13) în: reacții locale, reacții segmentare și reacții generale.

a) *Reacții locale.* Interceptarea unui punct generează mai întîi reacții locale nespecifice, independente de punctul folosit, constînd în excitarea receptorilor somatici, cu perceperea durerii la înțepare, diminuarea tonusului muscular, eliberarea sub forma activă de substanțe vasoactive. Între acul metalic și tegument se naște, de asemenea, un cuplu electric cu acțiune depolarizantă pentru țesut, deci cu posibilitate de influențare a structurii bioelectrice a tegumentului.

Înțepătura acului este în același timp un microstres care poate duce la modificarea reactivității generale prin declanșarea reacțiilor specifice stresului.

b) *Reacțiile segmentare* au ca substrat organizarea metamerică a sistemului nervos. Excitarea punctelor unui metamer poate declanșa o reacție în organele dependente de acesta. Este un proces de autoreglare somatovegetativă (Hăulică I., 1975).

S-a amintit însă anterior că numai un număr limitat de puncte active corespund unei distribuții metamerice. Pentru acestea putem fi de acord cu Bossy (1978) că acupunctura acționează într-o manieră reflexoterapică. Dar nu se poate reduce întreaga acupunctură numai la o reflexoterapie din mai multe motive:

— nu toate punctele au distribuție metamerică;

Scanned with OKEN Scanner

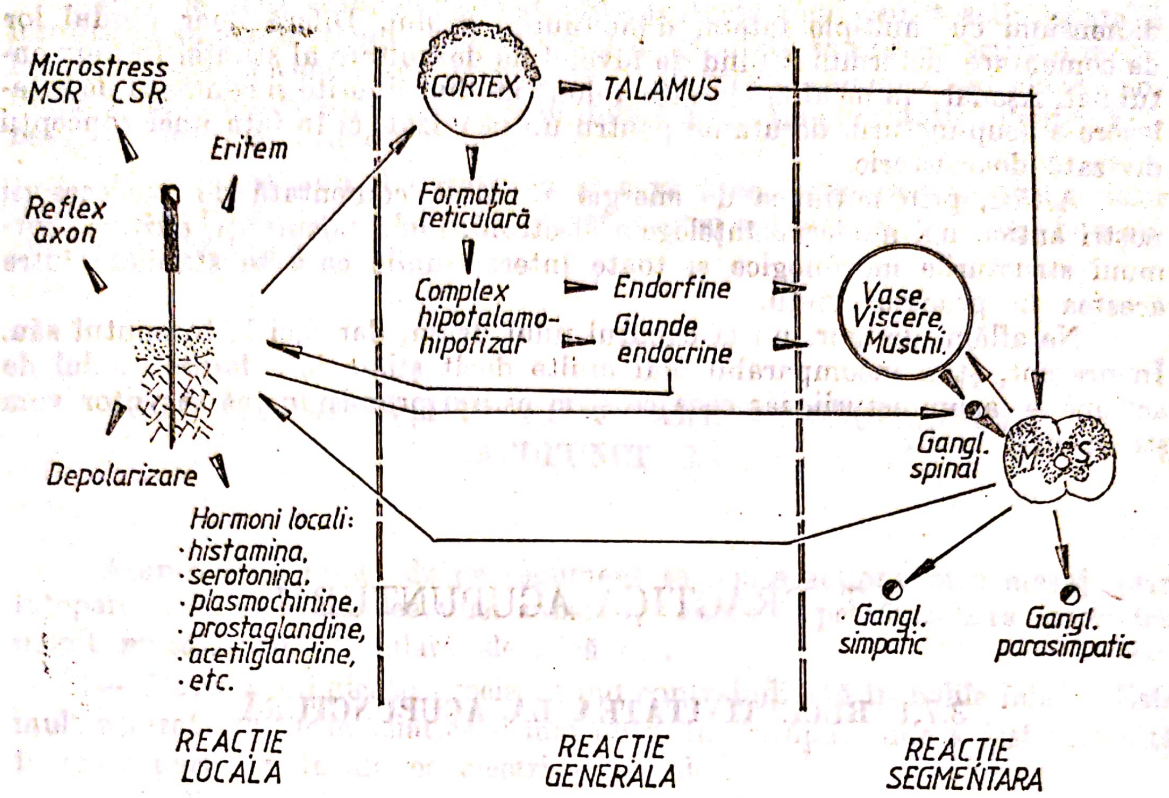


Fig. 13 — Schema mecanismelor de acțiune a acupuncturii

— puncte situate pe același metamer au uneori efecte contrarii (de exemplu C_7 și C_9);

— efectele cele mai bune le au punctele situate la distanță de organul în suferință, cel mai adesea pe alt teritoriu metameric;

— acupunctura are efecte nu numai asupra durerii, ci și efecte de ordin psihic, care nu pot fi explicate prin simpla reflexoterapie.

c) *Reacția generală* cuprinde un întreg ansamblu de fenomene care finalizează acțiunea acupuncturii. Avem în vedere căile nervoase prin care modificările sînt transmise SNC, rolul porților de control supramedular în modularea durerii, rolul de buclă cu dublu sens al circuitelor reticulate în fiziologia durerii, declanșarea secreției de endorfine și enkefaline cu multiple acțiuni în organism, incitarea axului hipotalamo-hipofizo-corticosuprarenalian, intervenția cortexului cerebral în reglarea și influențarea funcționalității noastre.

*

Rezumînd datele asupra mecanismului de acțiune a acupuncturii se poate spune că ne aflăm în fața unei complexități de fenomene care debutează cu planul primordial în organizarea materiei vii (dimensiunea sa *bioenergetică* bioelectrică), binecunoscută și comentată de inițiatorii antici ai metodei și evoluează mai departe prin transpunerea lor în substrat *morfologic*, cuprinzînd la rîndul său aspecte *biochimice*, *endocrine* și *neurofiziologice*. De aceste ultime aspecte s-au ocupat cercetătorii moderni, avînd firește la îndemînă instrumentele științelor moderne. Ne aflăm, de fapt, în fața uneia și aceleiași

dimensiuni cu multiple fațete, dimensiunea viului. Diferă doar modul lor de comentare, determinat fiind de nivelul de dezvoltare al științei în momentul dat. Așadar, nu ne aflăm în fața a două moduri diferite și contrarii de înțelegere a acupuncturii, derutante pentru un neavizat, ci în fața unei concepții divizată doar istoric.

Astăzi, prin noțiunea de energie a viului, comentată de predecesorii noștri antici, noi modernii înțelegem electroni, ioni, biocurenți, enzime, hormoni structurile morfologice și toate interacțiunile care se stabilesc între acestea în procesul vieții.

Ne aflăm, desigur, nu la capătul unui drum, dar nici la începutul său. În prezent, știm incomparabil mai multe decît știam ieri despre modul de acțiune a acupuncturii, iar ceea ce știm este o promisiune că în viitor vom ști și mai mult.

3.7. PRACTICA ACUPUNTURII

3.7.1. RECEPTIVITATEA LA ACUPUNCTURĂ

Ca orice altă tehnică medicală, nici acupunctura nu este universal valabilă, nu are aceeași eficiență la toți subiecții tratați, după cum nu poate trata toate bolile. Ca urmare, este utilă *numai în anumite limite* și la *anumiți bolnavi.*

Nici chiar în țara de origine, în China, eficiența acupuncturii, nu este de 100%. Se poate vorbi de o eficiență situată între 65 și 80%, variind în funcție de tipul de boală tratată (D. Constantin, C. Ionescu-Tîrgoviște, Small, Niboyet).

Sesizînd acest răspuns inegal la acupunctură, a apărut obligația găsirii unui mijloc prin care să se anticipeze acest răspuns de la prima prezentare a bolnavului la medic. Așa s-a ajuns la căutarea senzației de punct cu iradiere pe meridian, prin înțeparea punctului IG_4 sau S_{36}. În experiența noastră am constatatat o corelație netă între prezența senzațiilor provocate la interceptarea punctului și rezultatele obținute, între intensitatea acestor senzații și gradul de ameliorare a afecțiunii tratate. În 1985 fenomenul este deja larg cunoscut. La Congresul Internațional de la Beijing din 1984 numeroase lucrări tratau exact acest subiect, subliniind importanța obținerii pentru rezultatul terapeutic a ceea ce se numea senzație de meridian.

Trebuie făcută o distincție netă între durerea provocată prin înțepare și senzația specifică interceptării punctului. Există subiecți la care este prezentă doar durerea generată de ac. Aceștia exprimă o slabă receptivitate la acupunctură. La cei receptivi, în afară de această durere, apare o senzație asemănătoare unei ușoare electrocutări sau fulgerări, care iradiază de-a lungul unui traiect nervos dacă se ating filete nervoase, dar și pe trasee descrise ca meridiane. Diferențierea se face ușor în zonele în care nu există trunchiuri sau ramuri nervoase cu dispoziție cranio-caudală, cum ar fi linia mediană anterioară a abdomenului unde este descris meridianul *Vas de concepție.*

Scanned with OKEN Scanner

În plus de efectul menționat, interceptarea unui punct activ poate fi însoțită la subiecții receptivi de senzația de greutate sau de amorțire a membrelor, de efecte vegetative ca paloare, transpirație, ameteli sau chiar lipotimie. Este și motivul pentru care se indică o poziție clinostatică pentru bolnav, cel puțin la primele ședințe.

Un răspuns bun îl constituie și agravarea temporară a fenomenelor tratate. Am putea spune că aici „prezența unei agravări este de mai bun augur decît absența sa".

3.7.2. MODALITĂȚI DE STIMULARE A PUNCTELOR DE ACUPUNCTURĂ

Asupra unui punct de pe tegument se poate acționa prin masaj, prin înțepare, prin introducerea unei substanțe chimice, prin încălzire (procedeu numit *moxă*), prin stimulare electrică etc.

— *Moxa* are indicații precise, fiind contraindicată în bolile febrile. Este mult utilizată în țările asiatice și mai puțin în Europa, unde a fost înlocuită în mare parte cu încălzirea electrică a acelor.

— Aplicarea de curenți electrici în puncte prin intermediul acelor definește procedeul *electroacupuncturii*, util îndeosebi în obținerea analgeziei prin acupunctură, în tratamentul arteritelor obliterante și al leziunilor de nervi periferici cu excepția nervului facial, unde este interzisă din cauza efectelor secundare de tipul spasmului postparalitic.

— În experiența autorilor chinezi și coreeni introducerea unor medicamente injectabile în puncte de acupunctură ar părea să aibă o eficiență superioară *(chimiopunctura)*.

— Metoda *tapotajului* constă în aplicarea unor atingeri ușoare și rapide în puncte sau de-a lungul meridianelor cu ajutorul unui ciocănel pe care sînt aplicate 5—7 ace.

Se indică în tulburări aparținînd sistemului nervos și organelor interne. Pentru insomnie se tapotează pe ambele laturi ale coloanei vertebrale, la cot, sacru și regiunea mastoidiană. Pentru constipație se tratează regiunea sacrată.

În experiența noastră am obținut rezultate bune în tratamentul cenestopatiilor, care după cum se știe, nu au încă o terapie potrivită eficientă.

Este contraindicat tapotajul în caz de leziuni cutanate.

— *Masajul* punctelor de acupunctură s-a dezvoltat mult în ultimul timp, fiind cunoscut sub diverse denumiri. Eficiența sa este evidentă în tratamentul durerilor brusc instalate și în menținerea stării de sănătate dacă este aplicat zilnic. Prin intensitatea redusă a stimulării și prin absența unui diagnostic stabilit pe baza unor legi precise nu poate atinge eficiența și complexitatea terapeutică a acupuncturii.

Scanned with OKEN Scanner

3.7.3. ACUL

Textele antice menționează un efect diferit de tonifiere sau dispersie energetică în funcție de natura acului folosit. Metalul galben sau roșu (cuprul sau aurul) era considerat ca tonifiant, iar cel alb (argintul) ca dispersant. În primele momente de la aplicare lucrurile par să susțină acest punct de vedere. Ulterior, însă, indiferent de natura metalului, organismul își găsește efectul de care are nevoie, fapt ce constituie un fericit mijloc de securitate pentru sine, salvîndu-l de ignoranța noastră. Sînt observații care aparțin lui Cantoni (1970), Constantin (1974), Cintract (1979) Nogier (1979), bazate pe studii clinice sau de laborator.

Cu excepții care țin mai mult de afișarea unei prețiozități, acele folosite în prezent în lume sînt confecționate din aliaje inoxidabile. Mai important este ca acestea să nu fie casabile. Ruperea lor în țesuturi este extrem de periculoasă. Pentru a o preveni se impune controlul permanent al uzurii lor.

În funcție de scop și zona de aplicat se disting mai multe tipuri de ace: filiforme, intradermic, în iatagan etc. Grosimea lor variază de la 0,25 mm la 0,45 mm, iar lungimea între 1 și 15 cm. Ultimele se introduc numai orizontal, de-a lungul liniei de incizie în scop analgezic.

Pentru stimularea mai îndelungată se folosesc ace speciale, care se fixează de tegument cu o bandă adezivă.

3.7.4. POZIȚIA BOLNAVULUI

În primul rînd poziția este dictată de necesitatea de acces la punctele fixate pentru tratament. Se va alege alternativ, în ședințe diferite, poziția de decubit ventral sau dorsal dacă utilizăm puncte din ambele zone. Folosirea poziției șezînde se impune, de asemenea, adeseori. Este foarte important ca odată adoptată o poziție, aceasta să nu mai fie schimbată după introducerea acelor, pentru a nu mobiliza țesuturile, prevenindu-se astfel forfecarea și ruperea lor.

3.7.5. INTRODUCEREA ACULUI

Direcția acului în țesuturi este impusă de zona pe care se aplică și de efectul urmărit. Nu există studii riguroase în acest sens, ci doar indicațiile rămase prin tradiție.

Clasic se indică sensul de scurgere a energiei în meridiane pentru tonifiere și opus acestuia pentru dispersie. Se înțeapă *perpendicular* cînd straturile subiacente au dimensiuni apreciabile (țesut grăsos, muscular) cum ar fi în regiunea lombară și la membre; *oblic* în unghi de circa 45° cu suprafața pielii

Scanned with OKEN Scanner

pentru punctele localizate în regiunea toracelui și abdomenului; *orizontal*, paralel cu linia de incizie în scop analgezic chirurgical; la un unghi mic de 10—15° în zonele cu straturi subțiri, cum sînt fața și scalpul.

Se poate înțepa cu un singur ac sau chiar mai multe, puncte intrînd transfixiant, cum ar fi la abdomen sau perpendicular, cum se procedează uneori la antebrațe pentru punctele VS_6 și TF_5.

Este preferabil să se introducă mai întîi rapid acul în țesut pentru a preveni durerea de impact și mai ales efectul ei psihic, apoi să se tatoneze pentru obținerea senzației de punct.

Sînt de reținut ca periculoase pentru direcția și adîncimea acului prin incidentele pe care le pot da următoarele localizări:

— punctele situate pe torace prin care se poate înțepa plămînul. Se evită, înclinînd mult acul;

— punctul S_9, situat deasupra arterei carotide comune;

— punctul P_7 situat deasupra arterei radiale;

— punctul F_{12} situat deasupra arterei femurale;

— punctul VG_{15} situat la baza craniului, prezintă riscul de a înțepa bulbul sau măduva;

— punctul VdC_{22} situat în fosa suprasternală. Se pot înțepa vase mari de la baza inimii.

Aceste posibile incidențe ar trebui să fie bine cunoscute de acei care nu au calificare de medici și fac totuși acupunctură. Riscă securitatea propriilor bolnavi.

3.7.6. CONDIȚII DE ASEPSIE

Respectarea condițiilor de asepsie se impune și în acupunctură, la fel ca în orice pătrundere prin efracție a pielii. Acele necesită o sterilizare uscată la o temperatură în jurul a 200° pentru a preveni riscul de transmitere a hepatitei epidemice. În plus, sterilizarea prin fierbere duce și la o uzură mai rapidă a acelor.

Dezinfecția pielii se face pe cale obișnuită, cu vată și alcool.

3.8. ALTE METODE STIMULOTERAPICE ÎNRUDITE CU ACUPUNCTURA

În fața numeroaselor tehnici de stimulare în scop terapeutic trebuie să ne întrebăm dacă toate acestea au un fundament comun. Craniopunctura, auriculopunctura, podopunctura etc. sînt variante de stimulare a organismului diferențiate doar ca sediu de aplicare.

Se poate spune metaforic că organismul în întregul său se reflectă în organele de simț. Există o somatotopie la fiecare organ senzorial, realizînd o

Scanned with OKEN Scanner

reproducere a individului în ansamblu. Irisul, mucoasa nazală, pavilionul urechii, tegumentul mîinilor (faţa palmară), al tălpilor, ca şi întreg învelişul cutanat în general, dispun de proiecţii corespunzătoare ca relaţie terapeutică întregului ansamblu morfologic şi funcţional constituit de organism.

Există o proiecţie punct cu punct a fiecărui segment corporal, astfel încît se poate obţine o imagine de ansamblu a organismului asemănătoare ariilor de proiecţie din creier şi talamus. În baza acestor date putem afirma că organismul este structurat pe principiul *hologramei:* fiecare parte a întregului reproduce ansamblul. Observăm că nu numai la modul figurat organismul întreg este prezent într-o celulă, dar principiul este valabil şi pentru unităţi structurale mai mari. Este încă o expresie a unităţii sale funcţionale.

Atribuim acestui principiu o importanţă teoretică, deducînd de aici existenţa a încă unei modalităţi de funcţionare a organismului şi una de ordin practic, prin provocarea unor efecte la distanţă asupra organelor corelate cu organul de simţ.

Considerăm că principiul hologramei se află la baza tuturor celorlalte variante ale acupuncturii.

Metodele care vor fi expuse în parte pot fi utilizate sau ca tehnici singulare, sau ca adjuvante în cadrul acupuncturii. Noi le folosim totdeauna în contextul general al acupuncturii, utilizînd puncte în funcţie de scopul urmărit, atît la ureche (auriculopunctură), scalp (craniopunctură), cît şi pe tegument (somatopunctură).

3.8.1. AURICULOTERAPIA

Este o metodă terapeutică ce constă în utilizarea unor puncte situate pe pavilionul urechii. Acestea devin sensibile la palpare dacă organul sau funcţia cu care se află în corelaţie îşi proiectează suferinţa în această zonă. Spre deosebire de punctele de pe corp, pe ureche se pot detecta puncte active numai cînd sînt în corelaţie cu un organ aflat în suferinţă.

Metoda este menţionată din antichitate, dar cel care îi conferă un statut de sine stătător în lumea modernă este fără îndoială P. Nogier. Acesta porneşte în studiul său de la observarea unor cicatrice pe care pacienţii săi le aveau într-un anumit punct de pe ureche, cu efecte imediate în sciatică. Acestea erau urmarea unor cauterizări aplicate empiric cu o tehnică însuşită cîndva de la un mandarin chinez.

Prin studiul şi observaţia din aproape în aproape, începute în 1951, P. Nogier ajunge să statueze o metodă medicală practică de diagnostic şi tratament şi să ofere o interpretare teoretică cu consecinţe nebănuite pentru cunoaşterea fundamentală. Chiar dacă admitem şi alte origini şi dezvoltări ale auriculoterapiei, extinderea teoretică şi practică pe care i-a dat-o Nogier este unică, neaşteptată şi şocantă chiar, prin descrierea unor mecanisme noi în patogenia unor boli ce ţin de sistemul nervos şi prin unele consecinţe practice.

În plus, metoda elaborată de P. Nogier are avantajul de a fi mult mai simplă decît în alte versiuni, prezentînd ca utile pentru practica curentă doar 30 de puncte.

În sinteză se poate spune:

— Nogier ajunge la concluzia că urechea are forma unui făt întors cu capul în jos și, plecînd de aici, face și corespondențele de organe și puncte. (fig. 14, 16);

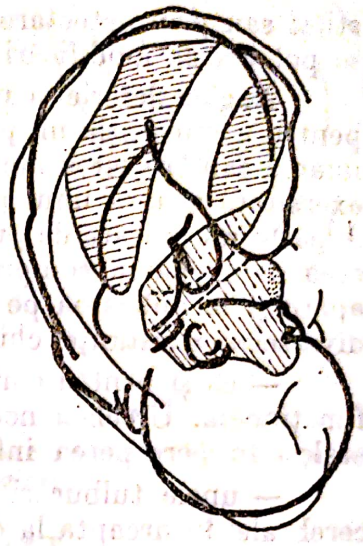


Fig. 14 — Proiecția fătului văzută la nivelul urechii (Nogier)

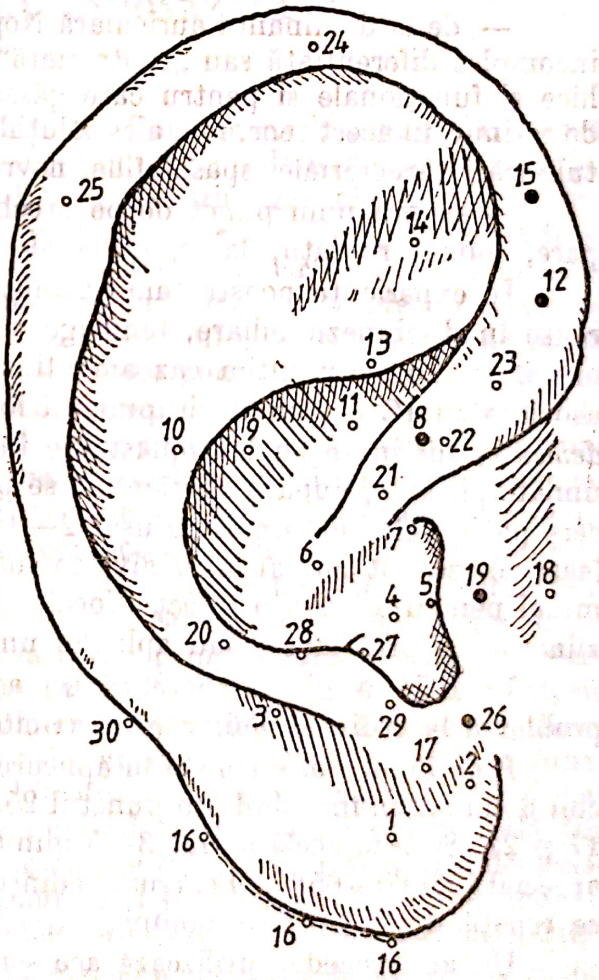


Fig. 15 — Proiecția punctelor pe ureche (Nogier)

1. Ochi
2. Olfactiv
3. Maxilar
4. Plămîn
5. Auditiv
6. Stomac
7. Git
8. Gonade
9. Splină-pancreas
10. Inimă
11. Veziculă biliară
12. Rect
13. Sciatic
14. Genunchi
15. Rinichi
16. Trigemen
17. Agresivitate
18. Tragus
19. Piele
20. Umăr
21. Nerv
22. Membru inferior
23. Membru superior
24. Alergie
25. Darwin
26. Sinteză
27. Punct cerebral
28. Punct occipital
29. Genital
30. Medular

— unui proces patologic dintr-o zonă oarecare a organismului îi corespunde un punct sensibil pe ureche:

Scanned with OKEN Scanner

— dacă este bine individualizat, iar bolnavul este receptiv la această metodă, acțiunea acestui punct are ca efect ameliorarea sau dispariția tulburării tratate;

— individualizarea punctelor se face prin palparea lor cu ajutorul unui stilet sau prin detectare electronică cu instrumente corespunzătoare. Uneori se pot decela modificări patologice pe ureche la simpla inspecție a acesteia.

Nogier descrie și propune explorarea reflexului auriculo-cardiac (RAC) pentru a diferenția un punct real de unul fals depistat. RAC constă în diminuarea sau creșterea amplitudinii și frecvenței pulsului, ca urmare a acțiunii exercitate asupra unui punct activ de pe ureche sau de pe corp în general. Această modificare de puls survine nu numai la aplicarea de stimuli dureroși, ceea ce ar părea comprehensibil ca răspuns vegetativ al organismului, dar apare și la aplicarea pe tegument a radiației luminoase, a radiației laser, a diverselor substanțe chimice, biologice etc.;

— ca și pentru emisferele cerebrale, și la ureche ar exista o dominanță funcțională. Urechea nedominantă ar avea (Nogier) un rol de referință, de etalon în perceperea informațiilor auditive:

— unele tulburări psihice sînt tratate conform dominanței emisferice cerebrale, în dreapta la dreptaci, în stînga la stîngaci;

— de la dominanța auriculară Nogier ajunge la noțiunea de lateralizare incomplet diferențiată sau „contrariată", care ar fi cauza unor tulburări psihice și funcționale și pentru care găsește soluții terapeutice originale. Sînt de reținut, în acest sens, mai ales soluțiile propuse de Nogier în enurezis, unele tulburări caracteriale, spasmofilie, nevroză, fobie obsesivă;

— asupra unui punct de pe ureche se poate acționa prin masaj, înțepare, moxă, radiații, laser, cîmp electromagnetic etc.

În experiența noastră am obținut sedări imediate ale unor crize dureroase în dischinezii biliare, lumbago acut și scăderi ponderale sesizabile în obezitate. În acest ultim caz am utilizat punctele 21 și 6 (zero și stomac) asociate cu IC $_{19}$ (numit și „punctul foamei"), în care am implantat ace *à demeure*, susținute cu leucoplast. Se începe prin aplicarea de ace mai întîi unilateral, apoi, după o săptămînă, se poate adăuga și la cealaltă ureche. Se cere pacientului să le maseze ușor 2—3 minute înainte de fiecare masă. Aceleași ace se pot implanta în diverse suferințe cronice. Se controlează săptămînal pentru a evita o infecție locală. Bolnavul este instruit să-și stimuleze zilnic acele prin masaj sau aplicînd un magnet obișnuit.

În 1974 Nogier elaborează un așa-zis „program antitabac". Fiind o problemă la ordinea zilei, vom oferi cîteva detalii.

Programul clasic constă în aplicarea a 7 ace pe marginea externă a urechii dominante, începînd din punctul 25, conform fig. 16. Se adaugă punctele 17 și 21. Se lasă acele pe loc 3—5 minute. Autorul ne asigură de o eficiență apreciată de 60—65%. O singură ședință ar fi suficientă; eventual, la nevoie, se repetă după 1—2 săptămîni.

Un alt procedeu utilizează ace semipermanente plasate bilateral simetric sub punctul 21, în partea superioară (și puțin anterior) a conductului auditiv extern (fig. 17).

Scanned with OKEN Scanner

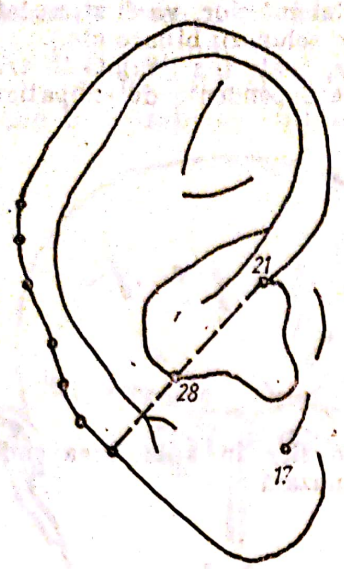


Fig. 16 — Programul antitabac (Nogier)

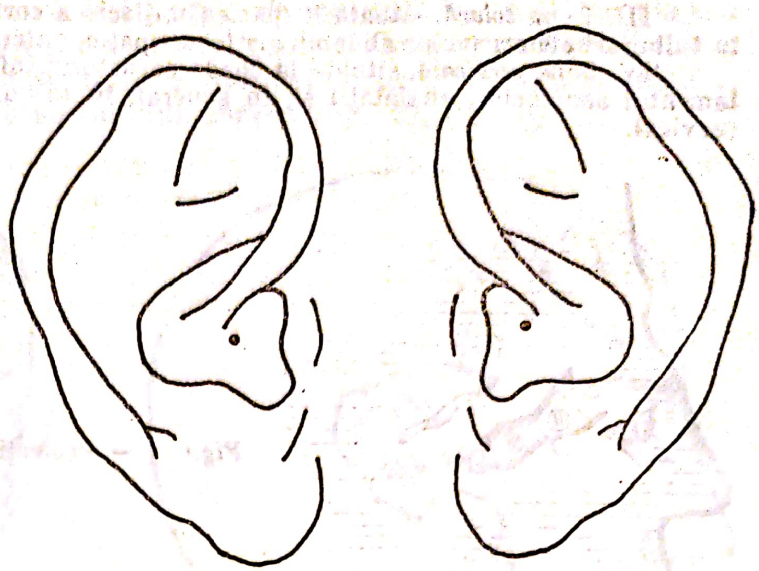


Fig. 17 — Program antitabac cu un singur punct (Nogier)

3.8.2. STIMULAREA ENDONAZALĂ

Metoda își are originea în lucrările lui Bonnier (1896), care elaborează o hartă a punctelor de pe mucoasa nazală ce pot fi stimulate în scop terapeutic.

Bonnier considera, în limitele datelor de fiziologie ale timpului său, că fiecare punct se află în relație cu un centru nervos din bulb, de unde și numele de centroterapie nazală. Ulterior, cercetători ca Serrano, Leprince, David îi conferă un statut științific, plecînd de la datele noi oferite de cercetarea științifică. La baza metodei se află principiul conform căruia acțiunea exercitată asupra unor căi nervoase centripete poate determina din partea sistemului nervos central reacții cu efect terapeutic. În acest sens, calea olfactivă, trimițînd impulsuri în rinencefal, interferează o mulțime de conexiuni neurovegetative, care au ca răspuns reacții cu efect psihic, somatic și vegetativ. Sînt evidente efectele stimulării acestor puncte în sfera funcțiilor sexuale, olfacția avînd un rol dominant în comportamentul sexual pe o anumită treaptă evolutivă, rol care în oarecare măsură se menține și în comportamentul uman. David (1964), împreună cu Thiery, Bonvallet, și Dell obțin experimental modificări ale ciclului estral la pisică prin stimularea bulbilor olfactivi. Apariția de leziuni degenerative testiculare cu impotență copulatorie survenită după ablația experimentală a cornetelor inferioare la animale, diminuarea frecventă a funcției olfactive prin suprimarea experimentală a funcției gonadice, creșterea eliminării de 17-cetosteroizi după stimularea endonazală, evidențierea în clinică a sindromului de displazie olfacto-genitală (de Morsier-Kallman) constituie argumente clinice și experimentale care demonstrează existența unei relații olfacto-genitale și justifică acest gen de terapie. Vom reda sintetic, conform fig. 18, zonele ce pot fi stimulate pe această cale:

I. Zona *pulmonară*, situată la capul cornetului mijlociu și sept. Stimularea acestei zone poate să aibă efecte terapeutice în astm și cefalee.

II. Zona *pelviană*, situată în partea anterioară a cornetului inferior, poate fi stimulată în enurezis, hemoroizi, tulburări în sfera genitală masculină și feminină.

Scanned with OKEN Scanner

III. Zona *solară*, situată în partea mijlocie a cornetului inferior, va fi stimulată în tulburări ale organelor abdominale (constipaţie, enterite, dischinezii biliare etc.).

IV. Zona *cervicală*, situată la coada cornetului inferior, poate fi stimulată în tratamentul acufenelor, anxietăţii şi, în general, în tulburările dependente de simpaticul cervical.

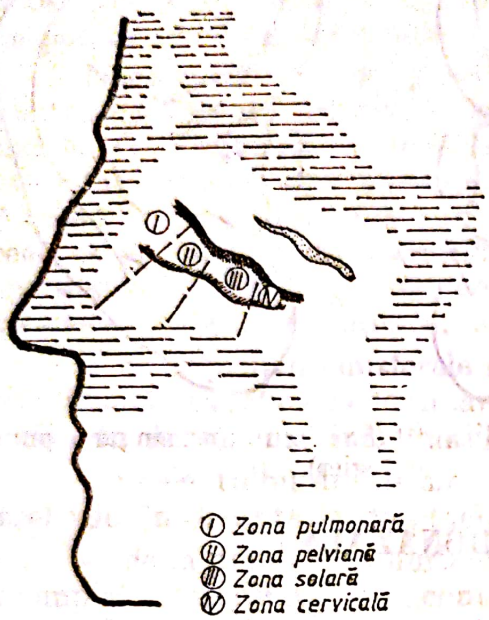


Fig. – Proiecţia zonelor în stimularea endonazală

Pentru a fi eficiente, stimulările trebuie să fie aplicate în zone bine localizate. Ca probă obiectivă de localizare corectă a zonelor se urmăreşte aici reacţia vegetativă simpatică obţinută în timpul stimulării. Zona necesară stimulării este anunţată prin obţinerea midriazei.

Stimulii aplicaţi pe mucoasa nazală pot fi mecanici, prin intermediul unui stilet sau electrici. Obişnuit se folosesc impulsuri electrice de formă dreptunghiulară cu durata de 2 milisecunde, amplitudinea 3—5 volţi şi frecvenţa 70 Hz/s. Noi am utilizat impulsuri cu durata 2—3 microsecunde, frecvenţa 0—400 Hz/s, amplitudinea 0—15 V.

Se aplică 2—3 şedinţe pe săptămînă, cu durata de 3—5 minute, o serie însumînd circa 10 şedinţe.

Registrul indicaţiilor metodei este larg. Pe primul plan se situează însă, după cum este uşor de dedus, tulburările funcţiilor instinctive (impotenţa, frigiditatea, bulimia cu obezitate), bineînţeles cu substrat funcţional, nu organic. Nu mai revenim asupra altor indicaţii deja menţionate.

3.8.3. CRANIOPUNCTURA

După obţinerea analgeziei prin acupunctură (1958), în China se pun bazele unei alte terapii derivată din acupunctură, numită craniopunctură. Metoda constă în introducerea de ace pe scalp în puncte care corespund ariilor de proiecţie corticală a funcţiilor organismului. La scurt timp (1973) T. Ya-

mamoto creează o metodă mult mai simplă de tratament — scalpterapia sau mai exact „noua acupunctură a scalpului“ („new scalp acupuncture“).

Yamamoto stabileşte 5 zone de uz terapeutic la extremitatea cefalică, utile îndeosebi în tulburările sistemului nervos (fig. 19, fig. 20).

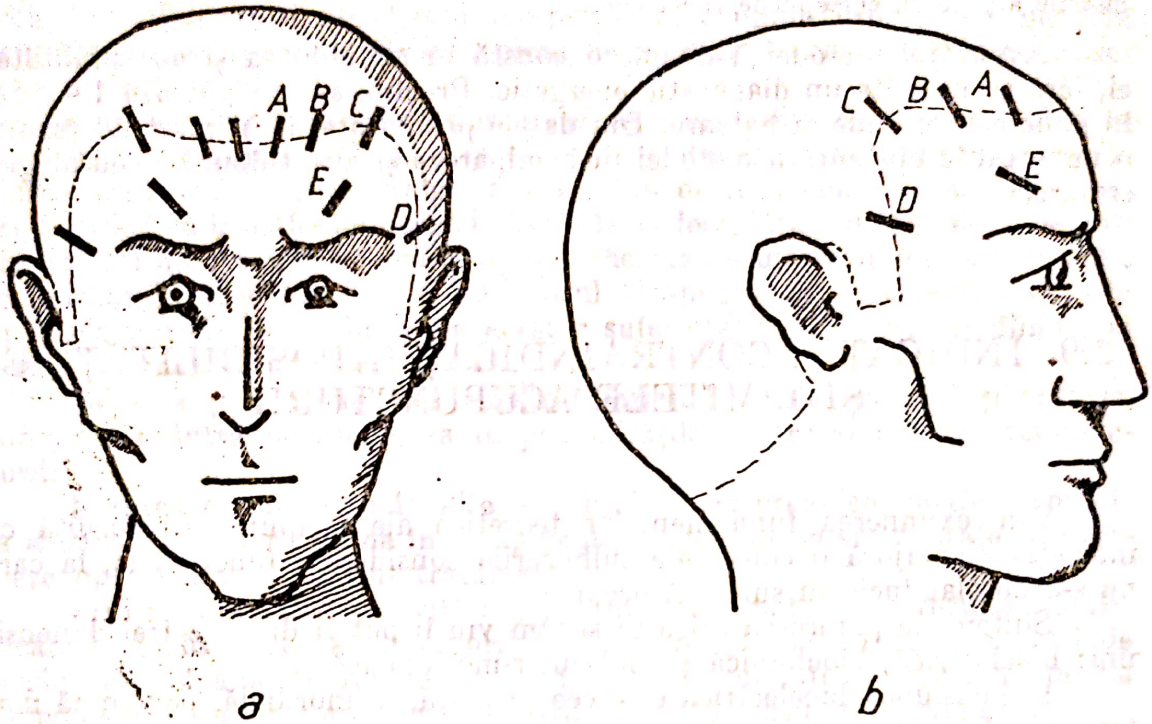


Fig. 19 — Punctele de scalpterapie (Yamamoto)

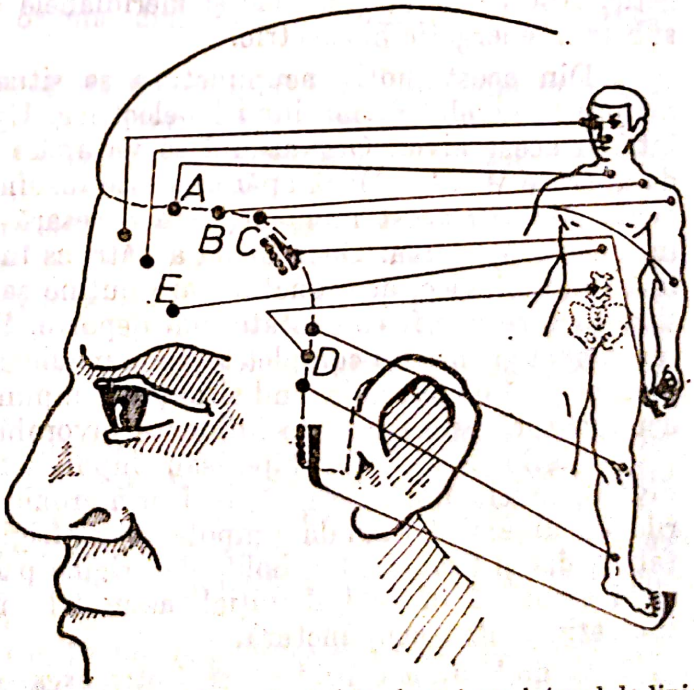


Fig. 20 — Proiecţia organismului pe scalp (Yamamoto)

Zona A, situată pe linia de inserţie anterioară a părului la circa 1 cm lateral de linia mediană. Se introduce acul tangent la craniu 2—3 cm subcutanat în direcţie occipitală. Corespunde patologiei regiunii cervicale superioare.

Zona B. situată asemănător, la circa 1 cm lateral de A, pe verticala pupilei, corespunde patologiei umărului.

Scanned with OKEN Scanner

Zona C situată lateral de B la circa 1 cm distanță. înclinată la un unghi de 30° corespunde regiunii scapulare și extremităților superioare.

Zona D. situată pe o linie oblică ce începe de la unghiul extern al ochiului, corespunde membrului inferior.

Zona E, situată pe verticala pupilei la jumătatea distanței dintre pupilă și linia de inserție a părului, corespunde zonei feței.

Avantajul metodei Yamamoto constă în simplitatea și accesibilitatea ei, fără să necesite un diagnostic energetic. Practic, se implantează 1—2 ace în punctele sensibile la palpare. Din datele prezentate de Yamamoto rezultă o importantă eficiență a metodei în hemipareze și alte tulburări neurologice cronice.

3.9. INDICAȚII, CONTRAINDICAȚII, POSIBILITĂȚILE ȘI LIMITELE ACUPUNCTURII

Din expunerea fundamentelor teoretice ale acupuncturii rezultă că indicația ei majoră o constituie tulburările considerate funcționale, la care nu s-a decelat încă un substrat organic.

Sîntem de părere că oricărui sistem viu îi pot fi distinse trei dimensiuni: bioelectrică, biochimică și molecular-morfologică.

Dimensiunea bioelectrică este cea primară, primordială, pentru că materia vie derivă din cea nevie, care nu este, în esența sa, decît un cîmp energetic. Am văzut că punctele și meridianele de acupunctură nu au decît un substrat energetic-bioelectric.

Din acest motiv acupunctura se situează ca registru de posibilități majore la nivelul dimensiunii bioelectrice. Un agent patogen va acționa mai întîi la acest nivel. Organismul se va apăra, folosind în prima linie energia de apărare Wei Qi. Dacă apărarea este insuficientă, invazia continuă în adîncime. Aici, în acest moment, este necesară intervenția acupuncturii, ca să întărească apărarea. Dacă boala a pătruns în profunzime, determinînd modificări morfologice, acupunctura are puține șanse de reușită, exceptînd cîteva situații care vor fi comentate mai departe. Pentru acest motiv acupunctura nu se poate substitui complet terapiei medicamentoase, care trebuie să o completeze și să o continuie cînd situația o impune. Ideea centrală în terapia prin acupunctură este că poate influența favorabil reacția organismului la boală.

Dischineziile prin hiper-sau hipofuncție, colopatia, gastroduodenita, diverse colici, rinita alergică, urticaria cronică, enurezisul, insomnia, tulburările de dinamică sexuală (impotența și frigiditatea), tulburările de climax, tahicardia și bradicardia, bolile de origine psihosomatică, hipertensiune arterială esențială în stadiul inițial, astmul bronșic ș.a. sînt frecvent citate ca indicații pentru acupunctură.

S. de Morant consideră că dintre organele interne cel mai bine răspund ficatul, apoi splina și vezicula biliară. Cel mai recalcitrant la această terapie se dovedește rinichiul. Colica renală este accesibilă, dar o insuficiență renală nu.

A doua categorie de indicații o constituie tratamentul durerii. De aceea a și fost numită „terapia durerii". Marele capitol al analgeziei prin acu-

Scanned with OKEN Scanner

punctură în scop chirurgical s-a dezvoltat, avîndu-se în vedere tocmai aceste efecte. Dacă acupunctura poate trata o durere apărută spontan, de ce nu ar putea combate şi o durere provocată chirurgical? Aceasta a fost întrebarea pe care şi-au pus-o în 1958 medicii chinezi şi răspunsul a fost extinderea cu încă o posibilitate a registrului terapeutic al acupuncturii. Analgezia prin acupunctură a constituit de fapt piesa de rezistenţă care a impus acupunctura în întreaga lume.

Contracturile musculare dureroase de cauze diverse răspund bine la acest gen de tratament. Uneori se pot obţine efecte imediate, puţin credibile pentru un neavizat, în nevralgia sciatică sau de trigemen. Am asistat, deseori, în practică la astfel de situaţii. Avem în vedere, fără îndoială, acele nevralgii care nu au o cauză de ordin organic (hernia de disc, compresia tumorală, malformaţiile vasculare etc.). Răspunsul terapeutic este evident, îndeosebi în fazele iniţiale de evoluţie ale acestor suferinţe, stadiile cronice fiind mai puţin abordabile pe această cale.

Cefaleea şi migrena fără substrat lezional, unele artralgii şi entorse, constipaţia, intră de asemenea în posibilităţile de tratament ale acupuncturii.

Durerea ca simptom în alte afecţiuni, chiar organice, poate răspunde la acupunctură, dar rămîne în competenţa medicului de specialitate să aprecieze oportunitatea acestui tratament.

Prin modificarea reactivităţii organismului se pot obţine rezultate satisfăcătoare în asocierea acupuncturii la tratamentul clasic în diverse boli de origine microbiană, în reumatisme infecţioase acute, în cataruri acute ale căilor aeriene respiratorii superioare (rinosinuzite, faringite, laringite).

C. Ionescu-Tîrgovişte a publicat rezultate bune prin tratamentul cu acupunctură în neuropatiile de origine diabetică, utilizînd îndeosebi procedeul electroacupuncturii.

Globul vezical postchirurgical era tratat în R.P.D. Coreeană prin acupunctură, evitîndu-se astfel toate inconvenientele sondării vezicale.

Şcoala chineză modernă a publicat lucrări privind rezultatele obţinute prin acupunctură şi în tratamentul unor afecţiuni cu substrat lezional cum sînt sechelele de poliomielită, unele pareze de origine vasculară, paralizia de nerv periferic facial cu vechime peste 3 luni. Mai întîi în toate aceste situaţii s-a intervenit sub 1 an vechime. Se recomandă ca timpul optim de intervenţie să fie pînă în trei luni. În explicarea rezultatelor invocă solicitarea prin acupunctură a posibilelor elemente funcţionale aflate în stare latentă, restante.

În experienţa noastră am observat cazuri de paralizii de nerv periferic facial cu o vechime de 3—8 luni, cu rezultate satisfăcătoare. Ne referim la cazurile în care, după 3 luni de tratament clasic nu se constată nici un semn manifest de remisiune. După 3—4 serii de tratament, cu excepţia unui caz din 37, am obţinut o bună recuperare funcţională, rămînînd ca sechele doar mici semne de asimetrie facială.

Datorită surselor terapeutice, în prezent limitate, se discută mult despre utilitatea acupuncturii în tratamentul surdităţii. Personal, avem o experienţă limitată şi negativă în domeniu. Din studiile efectuate pe loturi mai mari de bolnavi şi corect diagnosticate am reţinut pe cele comunicate de P. Bărbulescu şi D. Sarafoleanu (1984). Autorii citaţi sînt de părere că acupunctura poate stimula „toate verigile analizorului auditiv dacă celulele neuro-

Scanned with OKEN Scanner

nale nu sînt complet distruse". În experiența celor citați, sînt menționate ameliorări de 30—40 db, care trebuie întreținute prin cure aplicate trimestrial. Nu au obținut nici o vindecare. Părerea autorilor este că acupunctura poate fi utilizată ca adjuvant al tratamentului clasic în hipoacuzie de recepție, răspunzînd mai bine formele ușoare și medii. Vîrsta tînără și precocitatea aplicării tratamentului oferă șanse mai mari. Hipoacuziile ototoxice răspund mai slab decît cele postvirale.

Potrivit opiniei experților O.M.S. următoarele boli pot beneficia de tratamentul cu acupunctură:

1. Cefaleea și migrena
2. Nevralgia de trigemen
3. Paralizia facială periferică
4. Parezele de origine vasculară
5. Neuropatiile periferice
6. Sechelele poliomielitice sub 6 luni vechime
7. Sindromul Menière
8. Disfuncțiile vezicale neurogene
9. Enurezisul nocturn
10. Nevralgia intercostală
11. Sindromul cervico-brahial
12. Sciatica
13. Sinuzitele acute
14. Rinitele
15. Guturaiul
16. Amigdalita acută
17. Bronșita acută
18. Astmul bronșic fără complicații
19. Tulburările oculare: conjunctivitele, retinitele, miopia la copii și cataracta fără complicații.
20. Nevralgiile dentare
21. Gingivitele
22. Faringitele acute și cronice
23. Spasmul esofagian
24. Gastroptozele
25. Gastritele acute și cronice
26. Hiperaciditatea
27. Ulcerul duodenal
28. Colita acută și cronică
29. Dizenteria bacilară
30. Constipația
31. Diareea
32. Ileusul paralitic
33. Globul vezical.

Pentru a evalua posibilitățile terapeutice ale acupuncturii am întreprins un studiu statistic pe un lot de 33000 de cazuri, culese de pe o arie întinsă a globului.

Pe 15000 de cazuri Barke citează rezultate pozitive în proporție de 60—80%. Platt, pe 14000 cazuri menționează o eficiență de 50—60%.

Pe grupe de afecțiuni, citățm doar cîteva cifre. Cele mai bune rezultate par să se obțină în lombosciatica acută: Kajdos — 89%, Casal — 85%. Media statistică a rezultatelor obținute de mai mulți autori necitați în totalitate este de 83%.

În migrenă și alte forme de cefalee sînt menționate ca rezultate pozitive: Marquinez — 80%, Crăciun — 86%, Constantin — 68%, C. Ionescu-Tîrgoviște — 57%. Media statistică: 75%.

Scanned with OKEN Scanner

În tulburările de dinamică sexuală Sergheev obține 88% rezultate pozitive, Bratu — 85%, Constantin — 70%. Media statistică: 75%.

În insomnie, Marquinez citează 98% rezultate, Dudukgian — 83%, Constantin — 86%. În medie acupunctura a influențat pozitiv insomnia în proporție de 89%.

În enurezis, Constantin obține 77% rezultate pozitive, Vogralik — 65%, Tabarka și Kupalova — 62%. Media statistică: 68%.

În artralgii, mialgii, sindroame vertebrogene și alte algii de origine nedeterminată, pe un lot de 3680 de cazuri totalizat după mai mulți autori s-a obținut o medie statistică de 72%.

În nevralgia de trigemen rezultatele sînt relativ modeste, mai ales în cele vechi, media statistică a rezultatelor nedepășind 62%. C. Arseni și A. Blezu găsesc intraoperator chiar și în cazuri diagnosticate ca nevralgie esențială de trigemen, fie compresiuni de vecinătate prin malformații vasculare, fie tracțiuni pe nerv prin bride aderențiale etc. Existența acestor cauze organice poate constitui o explicație pentru răspunsul mai slab al acestor nevralgii la acupunctură.

Datele statistice enunțate concordă cu cele comunicate de Vogralik (1964) pe 10000 de cazuri tratate cu acupunctură în U.R.S.S.

Mulți autori semnalează rezultate nesatisfăcătoare în boala Parkinson, hemispasmul facial, blefarospasm, sechelele mari de encefalopatie infantilă (Constantin, Marquinez ș.a.).

Vom considera, așadar, ca limite ale acupuncturii majoritatea afecțiunilor cu substrat organic lezional, care trebuie să rămînă în atenția altor mijloace de tratament mai potrivite. Este, desigur, dificil să se facă o departajare netă a posibilităților terapeutice în acupunctură, așa cum se întîmplă de altfel în întreaga medicină. Putem vorbi mai degrabă de o gradare a acestor posibilități așa cum am intenționat să facem în această prezentare. Trebuie să avem în vedere că inițial acupunctura era aplicată în întreaga patologie, deoarece nu aveau alte mijloace la dispoziție. În prezent, posibilitățile și dezvoltarea medicinei sînt cu totul altele.

Contraindicațiile acupuncturii sînt relative, nefiind obligatoriu un efect negativ în cazul aplicării acestei terapii.

Se recomandă să nu fie utilizată în timpul ciclului menstrual pentru a preîntîmpina eventuale dereglări. Considerăm că acupunctura nu dereglează ciclul menstrual, dar momentul este nepropice tratamentului, datorită dereglării energetice în această perioadă. Fenomenul se poate observa foarte bine prin înregistrarea electroencefalogramei, care apare intens parazitată în această perioadă (D. Constantin, 1983).

Nu se recomandă, de asemenea, acupunctura pentru aceleași motive în timpul furtunilor, al ploilor cu descărcări electrice. S. de Morant o contraindică și în momentul lunii pline.

Bolnavii emaciați, cu suferințe cronice consumptive, vîrsta prea înaintată, nu pot beneficia de acupunctură, avînd substrat energetic mult diminuat.

Starea de iritare, ebrietatea, timpul imediat după masă nu sînt circumstanțe propice acupuncturii. Dacă acupunctura manevrează energiile propriului organism, atunci acestea trebuie să se afle într-o stare cît mai accesibilă ei, deci cît mai apropiat de condiția de echilibru (relaxat, odihnit etc.).

Scanned with OKEN Scanner

3.10. ELEMENTE DE TRATAMENT ÎN ACUPUNCTURĂ

În cele ce urmează ne propunem să oferim doar un ghid general asupra tratamentului prin acupunctură, fiecare caz necesitînd o adaptare la particularităţile sale reactive şi simptomatologice.

Vom insista, de asemenea, asupra unor noţiuni de tratament care au fost mai puţin clarificate în literatura de specialitate.

Pentru a avea o imagine sugestivă asupra a ceea ce înseamnă acupunctura şi modul său de operare să plecăm de la o imagine sugestivă.

Să ne închipuim un sistem de tuneluri interconectate prin care circulă o mulţime de autovehicule. Atîta vreme cît viteza de circulaţie este constantă, sistemul este funcţional, dar dacă din diverse motive (avarierea autovehiculului sau a drumului) se blochează circulaţia, sistemul nu mai este funcţional. Pentru a-i reda funcţionalitatea, un dispecer trebuie să afle unde a avut loc blocajul şi pe ce căi de legătură poate devia fluxul circulaţiei. Neavînd însă posibilitatea să pătrundă în tunel, este obligat să perceapă dinafară ecoul circulaţiei „ascultînd", palpînd solul. Va fi linişte acolo unde s-a blocat circulaţia şi va constata semne de intensă activitate acolo unde s-a aglomerat.

Acesta este medicul acupunctor: un dispecer, un dirijor al circulaţiei energiei în organism, care trebuie să pună diagnosticul de întrerupere sau de intensificare a fluxului energetic în organism prin palparea pulsului şi culegerea de observaţii clinice. Ca să poată restabili circulaţia normală, adică echilibrul sistemului, trebuie să cunoască bine reţeaua canalelor de circulaţie a energiei conexiunile acesteia, punctele prin care poate fi comandată şi posibilităţile cu dirijare în funcţie de legi precise. Aceasta este toată acupunctura. Mai mult decît simplă. Complicată este doar însuşirea ei.

Tratamentul de acupunctură aplicat conform formulelor clasice, redate în diverse indexuri terapeutice, are dezavantajul că nu urmăreşte decît generalul, exceptînd particularităţile cazului tratat. De aceea rezultatele terapeutice sînt modeste.

Tratamentul corect înseamnă capacitatea medicului acupunctor de a stabili un bilanţ energetic exact al bolii. În funcţie de datele obţinute, va încerca să obţină prin acupunctură un transfer de energie din zona cu exces energetic în zona cu deficit energetic.

În stabilirea bilanţului energetic vor fi folosite informaţiile obţinute atît prin examenul clasic (anamneza, inspecţia, auscultaţia, palparea, examinarea mirosurilor), cît şi prin palparea pulsurilor.

Se parcurg mai multe etape în stabilirea unui bilanţ energetic.

1. Se vor distinge:
   a) boala prin dezechilibrul energetic general;
   b) boala prin dezechilibrul energetic localizat;

1) de meridian; 2) de organ;

2. Se urmăreşte apoi o încadrare într-una din cele 8 stări energetice fundamentale:

— Yin — Yang, vid — plenitudine, frig-căldură, interior-exterior.

3. Încadrarea în *loji energetice* pe baza „legii celor 5 elemente — sisteme" şi în *niveluri energetice* este o altă etapă a diagnosticului în acupunctură. Se

Scanned with OKEN Scanner

vor avea în vedere ciclurile de *generare* („Sheng", simpatie, creaţie); de *distrucţie* („Ke", antipatie, dominaţie); ciclul „Wu" (de contradominaţie); ciclul relaţiilor de *neutralitate* şi nivelurile energetice Tay Yang (IS-V), Shao Yang (TF-VB), Yang Ming (IG-S), Tai Yin (P-SP), Jue Yin (SV-F), Sheo Yin (C-R).

Fiecărui nivel sau fiecărei axe energetice îi corespunde un anumit tip constituţional, care ne poate furniza informaţii utile.

• Caracterul *Tay Yang* aparţine meridianelor *Intestin subţire* şi *Vezică*. Este un temperament hipersensibil, hiperemotiv, mobil. Nu suportă frigul şi căldura în exces. Nu-i place iarna. Suferă de insomnie, începînd din adolescenţă. Predispus la sciatică, torticolis, lumbago. În copilărie poate avea convulsii febrile şi epistaxis.

• Caracterul *Shao Yang* corespunde meridianelor *Veziculă biliară* şi *Trei Focare*. Este un temperament vulcanic, tumultuos, „de foc". Este musculos, sportiv, ochi mari, vedere bună. Suportă greu vîntul şi căldura. Adoarme greu. Susceptibil la suferinţe biliare.

• Caracterul *Yang Ming* corespunde meridianelor *Intestinului Gros* şi *Stomacului* — organe cu predispoziţie la îmbolnăvire izolată sau concomitent. Preferă toamna, se teme de căldură, suferă de carii dentare, colită etc. Preferă alimentele dulci şi produsele lactate.

• Caracterul *Tay Yin* corespunde meridianelor *Splină*, *Pancreas* şi *Plămîn*, înregistrînd suferinţe la acest nivel, inclusiv cutanat. Sensibil la frig, umezeală, se îmbolnăveşte în primele zile de frig ale toamnei, iarna şi primăvara. Îi plac dulciurile, lactatele, alimentele picante. În copilărie este palid, slab, rahitic, fără poftă de mîncare, cu suferinţe respiratorii, intestinale şi cutanate frecvente. Adultul este uşor fatigabil, are nevoie de multă odihnă şi somn.

• Caracterul *Jue Yin* corespunde meridianelor *Ficat* şi *Vase-Sex*. Este deci vulnerabil la nivelul acestor funcţii şi organe.

Se teme de vînt, are rău de mişcare (în avion, pe apă, automobil). Este anxios şi visător, plînge şi se descurajează uşor, dar îşi revine la fel de repede.

• Tipul *Shao Yin* corespunde meridianelor *Inimă* şi *Rinichi*. Susceptibil la suferinţe renale, ale glandelor suprarenale; gonadelor, inimii şi vaselor. Temperament introvertit. Edeme palpebrale dimineaţa la trezire. Este friguros, preferă căldura. Sănătate fragilă în copilărie cu angine, otite, furunculoze, reumatism acut. Se culcă devreme, se scoală tîrziu. Este melancolic, vulnerabil, nemulţumit de sine.

4. Trebuie să se precizeze dacă există o anumită perioadă de manifestare a bolii — ca oră, zi, anotimp —, în funcţie de care se poate deduce organul interesat în suferinţă, ora de maximă eficienţă în aplicarea tratamentului şi necesitatea de a interveni la nivelul corespunzător, dacă nu există o corelaţie energetică între sezon şi organul corelat, conform regulilor deja menţionate.

5. Corectarea echilibrului energetic general atrage după sine şi corectarea dezechilibrului local. Deducem de aici ordinea de înţepare a punctelor. Un tratament corect aplicat este cel controlat ca eficienţă prin puls în timpul aplicării. Dacă o primă înţepătură nu a corectat pulsul, se va recurge la o alta conform unor reguli bine precizate.

• Se va prefera tonifierea Yin, care va atrage după sine dispersia Yang, evitînd astfel pierderea de energie.

• Între mai multe soluţii posibile se preferă punctele la distanţă, conform principiului „pentru o tulburare situată sus, se înţeapă jos, iar pentru o tulburare situată jos se înţeapă sus".

• Punctele „cheie" se înţeapă totdeauna primele.

Exemplificăm (H. Voisin) cîteva situaţii posibile:

— *Tulburări de tip Yang*

a) Exces *general* de Yang: se tonifică mai întîi Yin prin VS_6, SP_4, P_7, R_3. Se dispersează apoi Yang prin punctele de revenire: VT_{12}, IG_4.

Scanned with OKEN Scanner

b) Exces de Yang în partea *superioară* a corpului: se va stimula mai întîi Yin sus (VS_6, P_7), apoi se va stimula Yang jos prin VB_{39} (punct L_0 pentru Yang la gambe) și S_{36}.

c) Exces de Yang în partea *inferioară* a corpului: se va stimula mai întîi Yin jos prin punctele SP_4 și R_3, apoi se va tonifia punctul L_0 al Yang la braţe — TF_8.

— *Tulburări de tip Yin*

a) Exces *general* de Yin: în virtutea celor discutate vom tonifia Yang recurgînd la punctele lor de comandă: TF_5, S_{30}, VT_{18}, IG_4.

b) Exces de Yin în partea *superioară* a corpului: se tonifică mai întîi Yang de sus prin punctele TF_5 și IS_3; apoi se tonifică Yin de jos prin punctul L_0 de la gambe — SP_6.

c) Exces de Yin în partea *inferioară* a corpului: VB_{41} și V_{62}, apoi se tonifică Yin sus prin V_6.

În cazul unui exces energetic al unui organ sau funcţii se utilizează punctele de comandă ale meridianului. Mai întîi punctul de dispersie. Dacă nu se corectează dezechilibrul energetic, vor fi folosite succesiv punctele *sursă*, Shu sau *asentiment*, punctul de dispersie al meridianului „fiu".

● În insuficienţa energetică a unui organ sau funcţie, se va stimula punctul de tonifiere de pe meridianul corespunzător. Dacă nu s-a obţinut rezultatul scontat se va înţepa punctul *sursă* al acestuia. În continuare, rămîn ca posibilităţi de corectare energetică utilizarea în tonifiere a punctului Mo sau de alarmă şi tonifierea organului „mamă".

● Dezechilibrul a două organe ce fac parte din aceeaşi lojă energetică se corectează printr-o singură înţepătură, tonifierea punctului Lo al organului insuficient.

● Dezechilibrul energetic unilateral de meridian.

Se disting două situaţii:

a) tulburare energetică fără durere pe meridianul aflat în exces. Se corectează prin tonifierea punctului *sursă* al meridianului de partea opusă şi dispersia meridianului în exces. Spre exemplu: suferinţa nedureroasă prin exces energetic pe meridianul IS din stînga. Se va înţepa în tonifiere punctul *sursă* al meridianului IS din dreapta, care este IS_4 şi se va dispersa IS din stînga, prin IS_8.

b) Tulburare energetică acută cu manifestări dureroase, iradiind în bandă pe un meridian. Se va recurge la procedeul *marii înţepături*". Se înţeapă în partea opusă punctul Lo al meridianului. La acesta se poate adăuga încă un punct, cel al meridianului cu care se află în raport cu „miezul zilei — miezul nopţii" (tabelul IX).

Tabelul IX

„Marea înţepătură"

Meridianul afectat	Tonifierea de partea opusă a punctelor		
Inimă	C_5	şi	VB_{37}
Stomac	S_{40}	şi	VS_6
Ficat	F_5	şi	IS_7
Intestin gros	IG_6	şi	R_6
Intestin subţire	IS_7	şi	F_5
Vase-sex	VS_6	şi	S_{40}
Plămîn	P_7	şi	V_{58}
Rinichi	R_6	şi	IG_6
Splină-pancreas	SP_4	şi	TF_5
Trei focare	TF_5	şi	SP_4
Vezicula biliară	V_{37}	şi	C_5
Vezica urinară	V_{58}	şi	P_7

Scanned with OKEN Scanner

● O stază energetică, manifestată prin durere într-o zonă restrînsă a unui meridian, se corectează prin procedeul *„micii înţepături"* (fig. 21).

Se marchează în zona dureroasă trei puncte: unul situat în locul cel mai dureros („centru") şi două puncte situate proximal şi caudal la limitele de dispariţie a durerii.

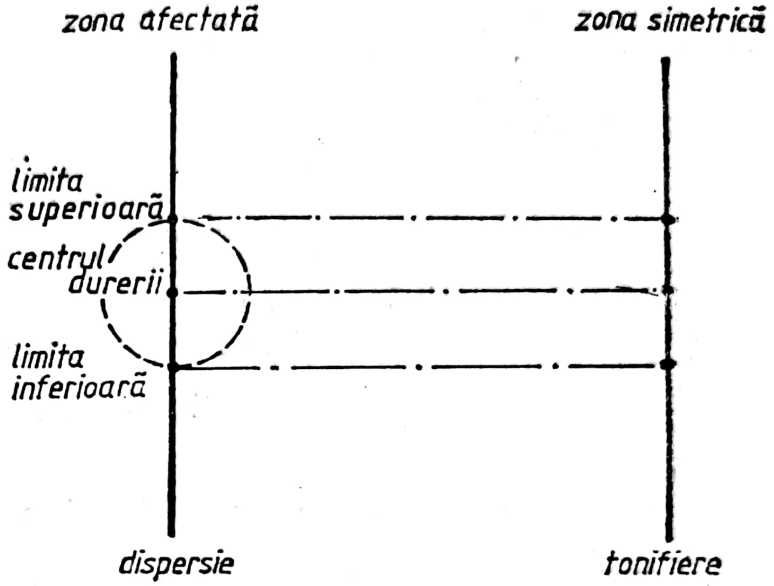


Fig. 21 — Procedeul „micii înţepături"

Se marchează în partea opusă trei puncte simetric corespunzătoare. Se vor tonifia mai întîi punctele de partea opusă, nedureroasă şi se vor dispersa apoi cele de partea dureroasă.

Menţionăm că procedeul este foarte util, îndeosebi în tratamentul entorselor, ca şi al altor dureri localizate şi în care nu poate fi incriminat clar un meridian.

● Abordarea meridianelor tendinomusculare (M.TM), Lo longitudinale şi distincte a fost consemnată în capitolul destinat acestora.

● Reglările energetice ale dezechilibrelor localizate *sus-jos*, *dreapta-stînga*, *anterior-posterior*, *intern-extern* se folosesc, după cum am şi menţionat în parte, puncte aparţinînd vaselor *extraordinare*, puncte de tip Lo generale, Lo de grup şi Lo de meridian, puncte de tip *vîrf* şi *rădăcină* (organele interne sînt considerate *rădăcină*, membrele *vîrf*).

● Corelarea tratamentului pe ore corespunzătoare meridianului, anotimpului, punctelor care sînt active în momentul anume, se bazează pe un calcul complicat, încă insuficient clarificat pentru toate zonele geografice, dar aflat în curs de elaborare.

● O formulă de acupunctură conţine în general: 1. puncte pentru reglarea echilibrului general, 2. puncte cu acţiune pe organ sau funcţie, 3. puncte specializate şi 4. puncte simptomatice.

Cînd utilizăm punctele cheie ale vaselor *extraordinare*, le înţepăm la începutul şedinţelor.

În mod practic se aleg 1—2 puncte corespunzătoare compartimentelor menţionate. Într-o şedinţă nu se vor utiliza mai mult de 4—8 puncte, deoarece „multe puncte înseamnă multe porţi de pierdere a energiei deschise", sună un principiu. Dacă necesităţile tratamentului cer mai multe puncte, atunci vor fi utilizate în formule aplicate alternativ — o zi una, o zi alta.

Scanned with OKEN Scanner

● J. Borsarello (1979) oferă un ghid interesant de urmărit în examinarea bolnavului, precizînd cîteva întrebări al căror răspuns oferă o cheie terapeutică.

1. *Există suficientă energie în organism?*

Pentru a răspunde la întrebare ne adresăm unui meridian Yin, și anume al *Rinichiului*, palpînd pulsul în zona punctului R_3. Absența pulsului în această zonă înseamnă vid de energie. În acest caz se va tonifia organismul prin încălzirea acelor în R_3, S_{36}, VdC_3 și VG_4.

2. *Unde s-a dus energia?*

a. În exterior: se va găsi un puls puternic în S_9 (plenitudine). Se dispersează VB_{41} și punctele He: P_5, C_3, VS_3, V_{40}, S_{36}, VB_{34}.

b. În interior: se va găsi un puls puternic în punctul P_9 din dreapta (în acest caz în S_9 se găsește puls deficitar, deci exces de Yin — deficit de Yang). Se dispersează SP_4, S_{30}, VdC_{12} și VdC_{17}.

3. *Circulă energia în ritm normal?*

a. În avans — peste 5 pulsații pentru o respirație. Se dispersează toate punctele L_0.

b. În întîrziere — sub 5 pulsații/respirație. Se tonifică VdC_{14} și toate punctele Yang.

4. *Primesc organele suficientă energie?*

Organele găsite în vid se vor tonifia prin punctele de alarmă.

5. *Este energia de bună calitate?*

Organul sezonier trebuie să fie în plenitudine. Dacă nu este, se tonifică potrivit legii celor 5 elemente, așa cum s-a exemplificat la capitolul corespunzător.

6. *Trece Yin în Yang și invers?*

Se palpează pulsul profund la artera radială. Dacă nu se simte, se înțeapă punctul VG_{25}, situat sub septul nazal.

● Notăm cîteva observații aparținînd lui George S. de Morant:

— În afara orelor specifice meridianului se poate acționa asupra acestuia utilizînd meridianele vecine. Spre exemplu: inimă slabă, dar cu vecini buni. Se va întări *Inima* dacă tonifiem SP și dispersăm IS, folosind succesiunea circulației în meridiane:...SP→C→IS... Dacă inima este în plenitudine, se va proceda prin dispersia SP și tonifierea IS (noțiunile au fost deja comentate și la alte capitole. Aici se face doar precizarea de timp).

— Se obține un efect dispersant optim dacă se acționează în cele două ore de activitate maximă a meridianului. Spre exemplu pentru inimă, între orele 11,00—13,00.

—Se obține un efect tonifiant optim dacă se acționează asupra meridianului în următoarele 2 ore după activitatea sa maximă. În cazul exemplului citat, *Inima*, între orele 13,00—15,00.

— Se obțin efecte mai bune vara, pentru că există o dominație Yang și deci energia este mai ușor mobilizabilă decît iarna, cînd domină Yin. Din același motiv este mai bine de înțepat ziua decît noaptea, în mediu cald, decît rece. Luna plină, noaptea și frigul defavorizează Yang. Energia este „înghețată", deci mai puțin mobilizabilă.

— În funcție de rezistența întîmpinată la ac se pot obține unele informații cu valoare de prognostic:

a. acul intră și iese din piele fără rezistență. Înseamnă vitalitate redusă și prognostic terapeutic slab;

Scanned with OKEN Scanner

b. acul pătrunde ușor, este prins de tegument ca de un resort și nu îl lasă să iasă. Traduce o bună vitalitate și un prognostic terapeutic bun;

c. acul intră foarte greu. Durerea la înțepat este accentuată, bolnavul suportă greu, este iritat. Trebuie mai întîi calmat bolnavul, încercat un masaj al zonelor și apoi să fie înțepat. Respirația rapidă și distragerea atenției prin solicitarea bolnavului să tușească diminuează de asemenea durerea.

— Răspunsul la acupunctură depinde și de calitatea alimentației, de căldura mediului și de activitatea subiectului.

— S. de Morant atribuie un sens diferit noțiunii de tonifiere și de dispersie, după cum acțiunea se exercită local, pe zona afectată, sau la distanță de zona afectată. Local, acțiunea de scurtă durată, ușor aplicată prin ac sau moxă, duce la obținerea unei tonifieri. La distanță, acțiunea de scurtă durată determină o dispersie. Acțiunea prelungită local determină dispersie, la distanță tonifiere.

Deci acțiune
- → locală
  - → scurtă durată = tonifiere
  - → prelungită = dispersie
- → la distanță
  - → scurtă durată = dispersie
  - → prelungită = tonifiere

— Și tonifierea și dispersia se obțin prin ac, moxă și masaj. Moxa tonifică mai bine decît acul. De aceea se aplică la bătrîni, mari epuizați, convalescenți, copii, boli prin umiditate și *vid*, iarna. Acul rămîne însă suveran în bolile prin exces, în contracturi musculare, la surexcitați, în boli febrile, în inflamații, pentru că sînt afecțiuni de tip Yang și prin ac se obține o mai bună dispersie decît tonifiere, pe care o face mai bine moxa. În general, deci, tonifierea se obține prin moxă și dispersia prin ac.

Se consideră că se obține dispersia prin moxă prin aplicații rapide și ușoare. La fel prin masajul aplicat pe durată scurtă și blînd.

Efectul tonifiant prin masaj se obține prin aplicații prelungite cu unghia.

— Datele oferite de S. de Morant nu concordă totdeauna cu ale altor autori, dar vom considera ca performanțe, tratamentul într-o singură suferință acută și în 3—4 ședințe în cea veche!

— Un organ sănătos nu răspunde la acupunctură, unul bolnav însă răspunde, pentru că devine mai excitabil. Fenomenul constituie o garanție de securitate contra erorilor de diagnostic și tratament.

7. Bolile profunde, spun vechile scrieri, se tratează cu „leacuri", bolile superficiale cu acupunctură. Energia este mai ușor mobilizabilă cu cît este mai superficial situată în corp. Într-o boală veche energia a pătruns mult în profunzime și este mai puțin accesibilă acelor. De aceea este nevoie de alte remedii. Homeopatia și plantele, completează în mod fericit terapia prin acupunctură. Asocierea acupunctură-homeopatie este cunoscută sub denumirea de *homeosiniatrie*. Uneori efectele imediate ale acupuncturii sînt întreținute prin tratament homeopatic.

Se consideră în general, că acupunctura corectează simptomele, iar homeopatia structura, vizînd și simptomatologia ce ține de tipul constituțional.

8. Un tratament corect aplicat trebuie să țină seama de acțiunea asupra a trei factori:

Scanned with OKEN Scanner

a) *Cosmic*, în care sînt incluse respiraţia ritmică în funcţie de necesităţile de oxigenare ale organismului, evitarea mediului poluat, prezenţa aeroionilor negativi în atmosfera respirată, evitarea celorlalţi factori perturbatori de mediu (frig, umezeală etc.).

b) *Terestru*, în care sînt incluse cele 5 „savori" (gusturi) prin care se înţelege hrana de calitate şi în cantitate corespunzător nevoilor organismului.

c) *Uman* sau spiritual, cu referire la evitarea factorilor psihici stresanţi, indicaţii privind igiena psihică şi mentală.

O permanentă stare de tensiune prin factori externi nefavorabili sau gînduri negre motivate de diverse complexe afective, trăiri conflictuale, incertitudini existenţiale, insatisfacţii, dorinţi disproporţionate faţă de posibilităţi, permanentul regret al unor situaţii neatinse, înseamnă în plan biochimic descărcări continui de catecolamine, în plan fiziologic o menţinere sub stare de tensiune a structurilor reticulate activatoare şi, deci, a cortexului. Tensiunea psihică înseamnă consum de energie, deci o stare improprie pentru acupunctură.

Pentru a avea o bună eficienţă, acupunctura trebuie aplicată într-un moment de consum energetic minim, adică de relaxare, cu maximă accesibilitate la energia organismului.

Acupunctura nu înseamnă, deci, numai arta de a înţepa, ci şi condiţionarea unui complex de factori propice refacerii stării de sănătate a organismului. Acesta este sensul exact al medicinii tradiţionale.

3. 11. MERIDIANELE ŞI PUNCTELE DE ACUPUNCTURĂ

3.11.1. MERIDIANUL PRINCIPAL AL PLĂMÎNILOR (P)

Traiectul intern îşi are originea în abdomen de unde urcă în torace şi de aici iese la suprafaţă în punctul P_1 (fig.22).

P_1 (Zhongfu) — pe marginea laterală a toracelui- în primul spaţiu intercostal, la 6 distanţe (d) de linia mediană, la 2 d. de verticala pliului axilar anterior.

P_2 (Yunmen) — pe marginea inferioară a claviculei, la 6 d. lateral de linia mediană.

P_3 (Tianfu) — pe marginea radială a muşchiului biceps, la 3 d. sub pliul axilar anterior, la 6 d. deasupra lui P_5.

P_4 (Xiabai) — pe marginea radială a muşchiului biceps, la 1 d. sub P_3.

P_5 (Chize) (D)* — pe plica cotului, pe marginea radială a tendonului bicipital; pentru localizare se flectează cotul.

P_6 (Kongzui) — pe marginea internă a radiusului, la 5 d. sub plica cotului.

P_7 (Lieque) ,LO) — pe artera radială la 1,5 d. deasupra pliului mîinii.

---

* Punctele de comandă ale meridianelor vor fi trecute în text după cum urmează: dispersie — D; tonifiere — T; sursă — S; puncte de trecere — LO; puncte de asentiment — As.

Scanned with OKEN Scanner

P_8 (Jungqu) — la 1 d. deasupra pliului mîinii, pe marginea externă a artere radiale.

P_9 (Taiyuan) (T şi S) — pe pliul pumnului în afara arterei radiale.

P_{10} (Yuji) — la baza policelui la capătul proximal al primului metacarpian.

P_{11} (Shaoshang) — la 2 milimetri în afara unghiului ungheal extern al policelui.

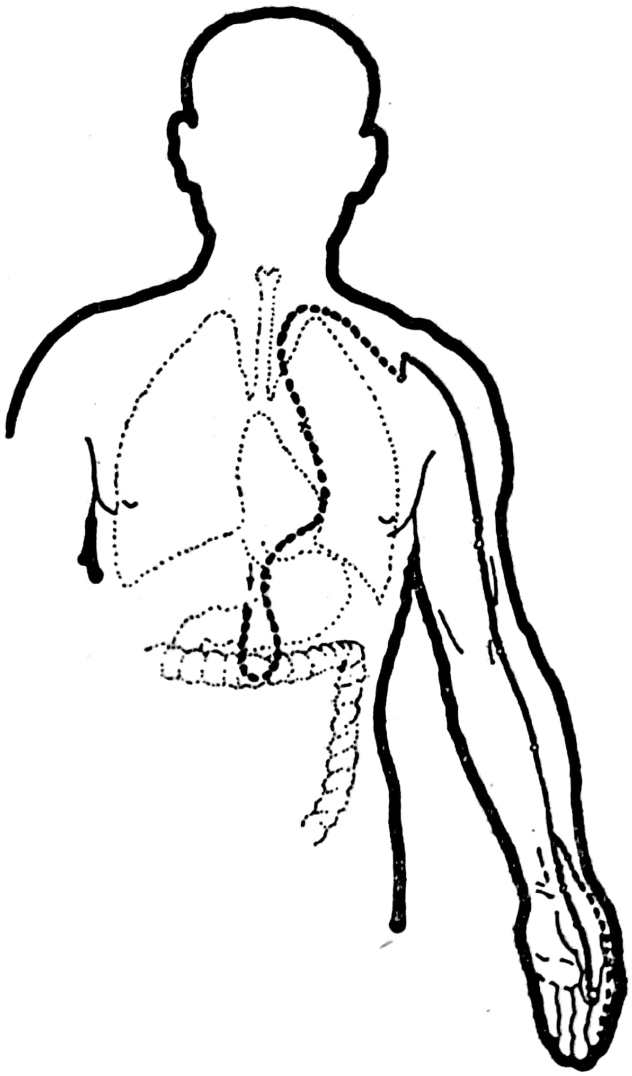


Fig. 22 — Meridianul principal al plămînilor (P)

3.11.2. MERIDIANUL PRINCIPAL AL INTESTINULUI GROS (IG)

Traiectul extern începe la IG_1 şi se termină la IG_{20}; traiectul interior începe de la IG_{17} de unde coboară în torace şi apoi în abdomen la intestinul gros (fig. 23).

IG_1 (Shangyang) — la 2 mm în afara unghiului ungheal extern al policelui.

IG_2 (Erjian) (D) — pe faţa radială a indexului, distal de articulaţia metacarpofalangiană.

IG_3 (Sanjian) — posterior de capul distal al metacarpianului II pe faţa radială.

IG_4 (Hegu) (S) — între metacarpienele I şi II. aproximativ la mijlocul osului metacarpian II pe faţa sa radială; sau în punctul cel mai proeminent al muşchiului cînd se apropie strîns policele de index.

IG_5 (Yangxi) — în tabachera anatomică pe vîrful inferior al apofizei radiale.
IG_6 (Pianli) (LO) — la limita dintre fața posterioară și externă a antebrațului, 3 d. deasupra lui IG_5.
IG_7 (Wenliu) — la 5 d. deasupra lui IG_5, pe linia ce unește IG_5 cu IG_{11}.
IG_8 (Xianlian) — la 4 d. sub IG_{11}.
IG_9 (Shanghian) — la 3 d. sub IG_{11}.
IG_{10} (Shousanli) — la 2 d. sub IG_{11}, pe linia ce unește IG_5 cu IG_{11}.

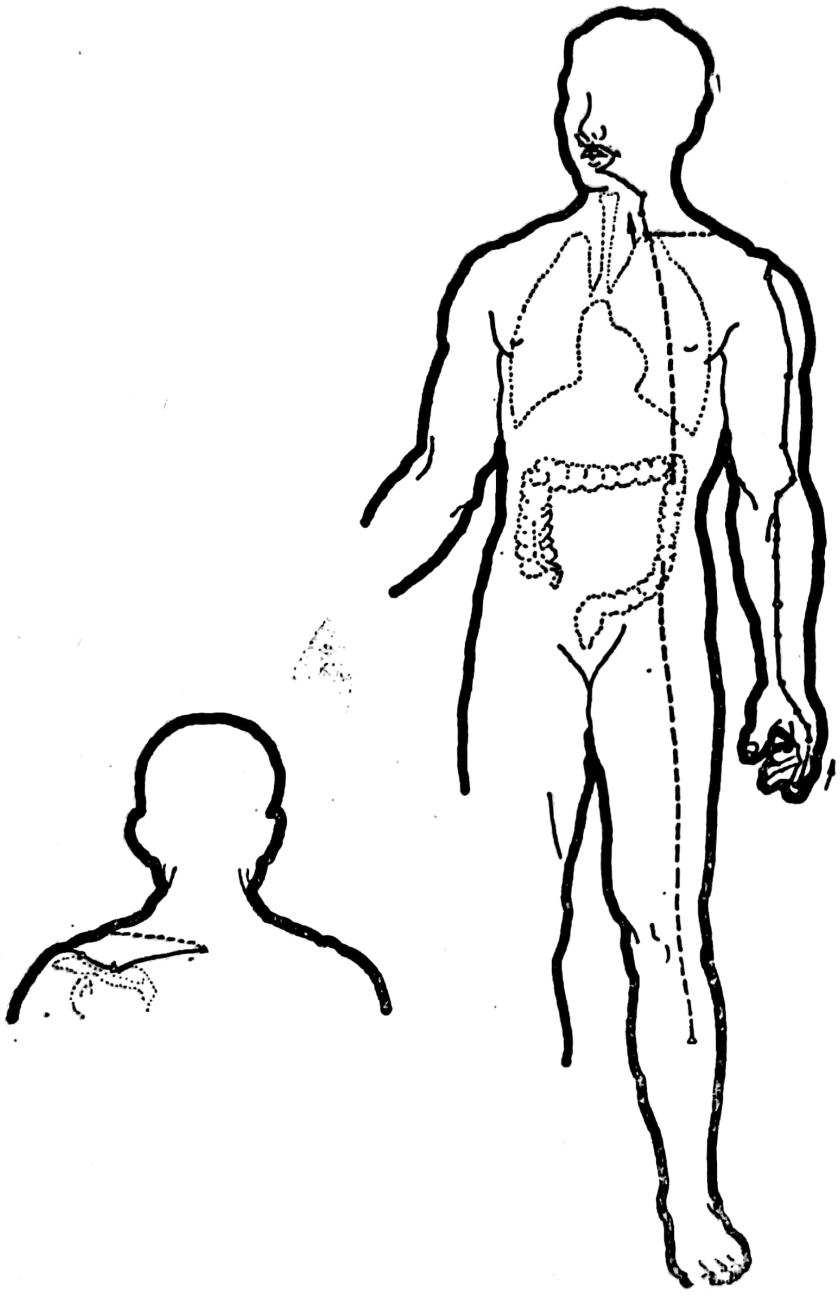


Fig. 23 — Meridianul principal al intestinului gros (IG)

IG_{11} (Quchi) (T) — la extremitatea externă a pliului cotului, cînd se flectează antebrațul pe braț.
IG_{12} (Zhouliao) — pe marginea laterală a epicondilului humeral, la 1 d. deasupra lui IG_{11}.
IG_{13} (Wuli) — pe marginea externă a mușchiului biceps la 3 d. deasupra pliului de flexie a cotului.
IG_{14} (Bineo) — la extremitatea inferioară a V-ului deltoidian, pe linia ce unește IG_{11} cu IG_{15}.
IG_{15} (Jianyu) — pe punctul de unire a acromionului, claviculei și humerusului, în vîrful fosei formate prin ridicarea brațului înainte.

Scanned with OKEN Scanner

IG_{16} (Jugu) — pe faţa postero-superioară a umărului, în foseta formată posterior de articulaţia acromio-claviculară.

IG_{17} (Tianding) — pe marginea posterioară a muşchiului sternocleidomastoidian, la 1 d. sub IG_{18}.

IG_{18} (Futu) — pe marginea anterioară a sternocleidomastoidianului, la nivelul marginii superioare a cartilajului tiroid.

IG_{19} (Heliao) — la 5 d. lateral de VG_{26}.

IG_{20} (Yingxiang) — la 0,5 d. lateral de marginea externă a aripii nasului în şanţul naso-genian.

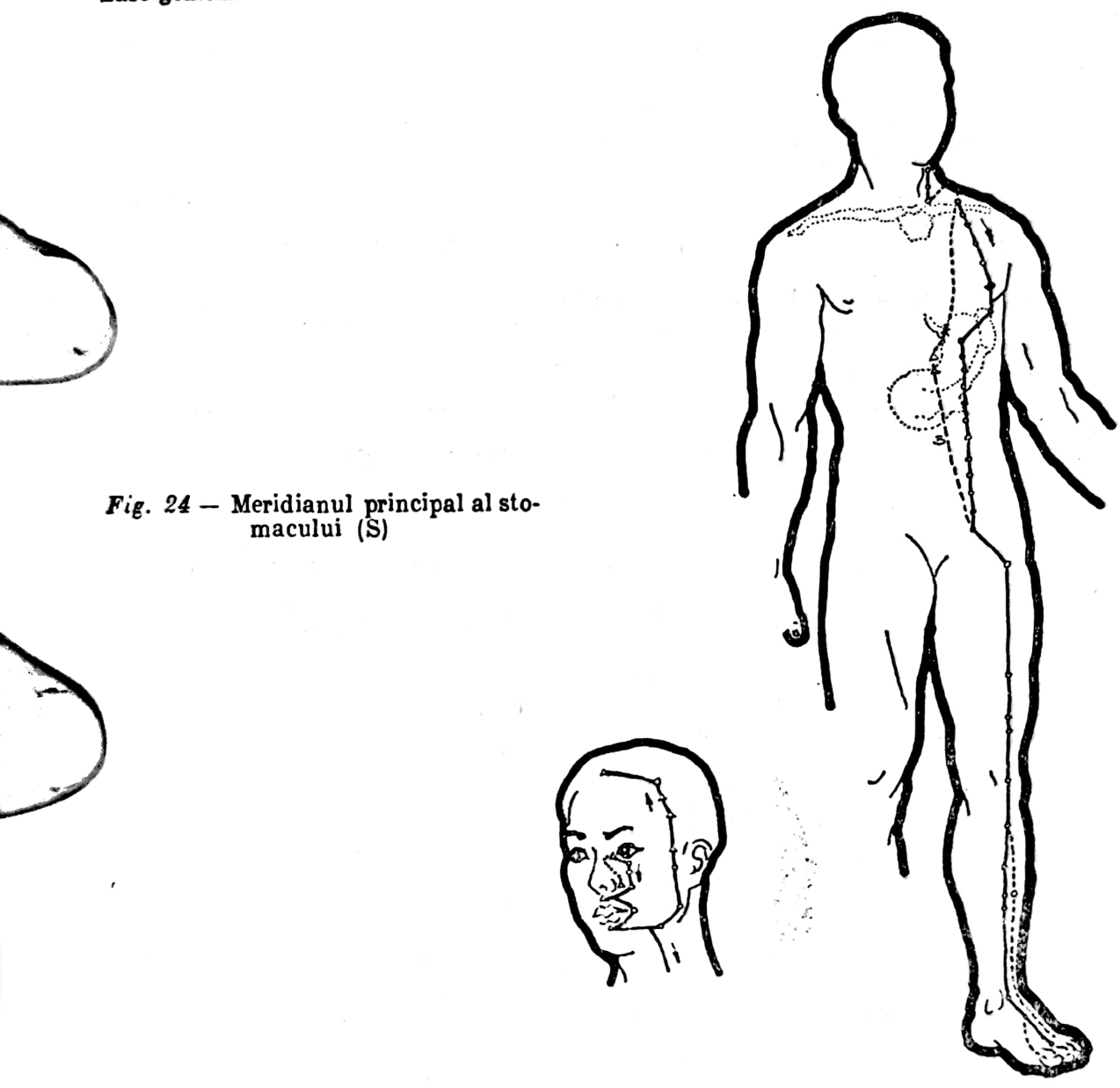


Fig. 24 — Meridianul principal al stomacului (S)

3.11.3. MERIDIANUL PRINCIPAL AL STOMACULUI (S)

Primele 8 puncte descriu o potcoavă la faţă; meridianul traversează apoi toracele, abdomenul şi membrul inferior la S_{45}; din regiunea cervicală se detaşează un traiect intern, care pătrunde în torace şi apoi în stomac şi splină (fig. 24).

Scanned with OKEN Scanner

S_1 (Chengqi) — pe verticala pupilei, între globul ocular şi marginea inferioară a fosei orbitale.

S_2 (Sibai) — la 0,7 d. sub S_1.

S_3 (Juliao) — imediat sub S_2, la marginea inferioară a aripii nasului, lateral de şanţul naso-genian.

S_4 (Dicang) — la 0,4 d. lateral de comisura labială.

S_5 (Daying) — înaintea unghiului anterior al mandibulei, pe marginea anterioară a maseterului, înapoia arterei faciale.

S_6 (Jiache) — pe maseter la 0,5 d. deasupra şi anterior de unghiul posterior al mandibulei.

S_7 (Xiaguan) — marginea inferioară a arcadei zigomatice înaintea condilului mandibulei.

S_8 (Touwei) — la 2 d. extern şi superior de extremitatea laterală a sprîncenei, la limita de inserţie normală a părului.

S_9 (Renving) — unghiul supero-extern al cartilajului tiroid, pe marginea anterioară a sternocleidomastoidianului.

S_{10} (Shuitu) — pe marginea anterioară a sternocleidomastoidianului, unghiul infero-extern al cartilajului tiroid între S_9 şi S_{11}.

S_{11} (Qishe) — pe marginea superioară a claviculei, între cele două capete de inserţie a sternocleidomastoidianului.

S_{12} (Quepen) — în mijlocul fosei supraclaviculare, pe linia mamelonară.

S_{13} (Qihu) — sub mijlocul claviculei, 4 d. lateral de linia mediană, pe marginea inferioară a claviculei.

S_{14} (Kufang) — în primul spaţiu intercostal.

S_{15} (Wuyi) — pe linia mamelonului, la 4 d. lateral de linia mediană, în spaţiul intercostal II.

S_{16} (Yingchuang) — la 4 d. lateral de linia mediană, în spaţiul III intercostal, pe linia mamelonară.

S_{17} (Ruzhong) — în mijlocul mamelonului.

S_{18} (Rugen) — în spaţiul V intercostal, pe linia mamelonară.

S_{19} (Burong) — la 6 d. deasupra ombilicului, la 2 d. lateral de VC_{14}, pe cartilajul ce uneşte extremitatea internă a coastelor VI—VII.

S_{20} (Chengam) — la 5 d. deasupra ombilicului, 2 d. lateral de VC_{13}.

S_{21} (Liangmen) — la 4 d. deasupra ombilicului, 2 d. lateral de VC_{12}.

S_{22} (Guanmen) — la 3 d. deasupra ombilicului, 2 d. lateral de VC_{11}.

S_{23} (Taiyi) — la 2 d. deasupra ombilicului, 2 d. lateral de VC_{10}.

S_{24} (Huaroumen) — la 1 d. deasupra ombilicului, 2 d. lateral de VC_9.

S_{25} (Tianshu) — la 27 d. lateral de ombilic.

S_{26} (Wailing) — la 1 d. sub S_{25}, 2 d. lateral de VC_7.

S_{27} (Daju) — la 2 d. sub S_{25}, 2 d. lateral de VC_5.

S_{28} (Shiudao) — la 3 d. sub S_{25}, 2 d. lateral de VC_4.

S_{29} (Guilai) — la 4 d. sub S_{25}, 2 d. lateral de VC_3.

S_{30} (Qichong) — la 5 d. sub S_{25}, 1 d. deasupra pliului inghinal, 2 d. lateral de VC_2.

S_{31} (Biguan) — sub spina iliacă antero-superioară.

S_{32} (Femur-Futu) — la 6 d. deasupra marginii superioare a rotulei pe linia ce leagă marginea externă a rotulei cu spina iliacă antero-superioară.

S_{33} (Yinshi) — pe aceeaşi linie, la 3 d. deasupra unghiului superior extern al rotulei.

S_{34} (Liangqiu) — pe aceeaşi linie, la 2 d. deasupra unghiului supero-extern al rotulei.

S_{35} (Dubi) — în foseta subrotuliană, lateral de ligamentul rotulian (genunchiul flectat).

S_{36} (Zusanli) — la 3 d. sub S_{35}, infero-extern de tuberozitatea anterioară a tibiei, în muşchiul gambier anterior.

S_{37} (Shangjuxu) — la 6 d. sub S_{35}, pe marginea externă a tibiei.

S_{38} (Tiaokou) — la 8 d. sub S_{35}, 2 d. sub S_{37}.

S_{39} (Xiajuxu) — la 9 d. sub S_{35}, 3 d. sub S_{38}.

S_{40} (Fenglong) — la 8 d. deasupra şi puţin anterior de maleola externă, un lat de deget înapoia S_{38}.

S_{41} (Jiexi) (T) — în unghiul pliului de flexiune al gîtului piciorului, chiar sub tibie, între tendoanele extensorului propriu al halucelui şi extensorul comun al degetelor.

S_{42} (Chongyang) — 1,5 cm sub S_{41}, pe artera pedioasă.

Scanned with OKEN Scanner

S_{43} (Xiangu) — între unghiul de unire al metatarsienelor II și III.
S_{44} (Neiting) — la punctul de unire al degetului II și III, înaintea articulației metatarso-falangiene.
S_{45} (Lidui) — la 2 mm în urma și în afara unghiului ungheal extern al degetului II.

3.11.4. MERIDIANUL PRINCIPAL AL SPLINEI — PANCREASULUI (SP)

Acest meridian are originea la haluce, parcurge membrul inferior, abdomenul și toracele, unde se termină pe fața sa laterală; din regiunea abdominală trimite un vas secundar în *stomac* și *splină*. Alt vas secundar ajunge la *inimă* (fig. 25)

SP_1 (Yinbai) — 2 mm în urma și în afara unghiului ungheal intern al halucelui.
SP_2 (Dadu) (T) — fața internă a halucelui, înaintea articulației metatarso-falangiene.

Fig. 25 — Meridianul principal splină-pancreas (SP)

SP_3 (Taibai) (S) — pe marginea internă a piciorului, înapoia articulației metatarso-falangiene.

SP_4 (Gongsun) — pe marginea internă a piciorului, în depresiunea din fața articulației metatarsianului I cu cuneiformul I.

SP_5 (Shangqiu) (D) — în fosa situată sub și înaintea maleolei interne.

SP_6 (Sanyinjiao) — la 3 d. deasupra vîrfului maleolei interne, pe marginea postero-internă a tibiei.

SP_7 (Lougu) — la 6 d. deasupra vîrfului maleolei interne, pe marginea postero-internă a tibiei.

SP_8 (Diji) — la 3 d. sub SP_9.

SP_9 (Yinlingquam) — în unghiul dintre tuberozitatea internă a tibiei și marginea sa posterioară la nivelul VB_{34}.

SP_{10} (Xuchai) — la 2 d. deasupra unghiului supero-intern al tibiei.

SP_{11} (Jimen) — pe fața internă a coapsei, 6 d. deasupra lui SP_{10}, anterior de mușchiul croitor.

SP_{12} (Chongmen) — puțin deasupra pliului inghinal la 3,5 d. lateral de VC_2, 1,5 d. lateral de S_{30} pe partea externă a arterei femurale.

SP_{13} (Fushe) — la 0,7 d. deasupra lui SP_{12}, 3. sub SP_{14}, la 4 d. de la linia mediană.

SP_{14} (Fujie) — la 1,3 d. sub SP_{15}.

SP_{15} (Daheng) — la 4 d. lateral de ombilic pe marginea laterală a mușchiului drept abdominal.

SP_{16} (Fuai) — la 3 d. deasupra SP_{15}, la nivelul VC_{11}.

SP_{17} (Shidou) — spațiul V intercostal, la 6 d. lateral de linia mediană.

SP_{18} (Tianxi) — în spațiul IV intercostal, pe aceeași linie.

SP_{19} (Xiangxian) — în spațiul III intercostal, pe aceeași linie.

SP_{20} (Zhourong) — în spațiul II intercostal, pe aceeași linie.

SP_{21} (Debao) — pe linie medioaxilară, în spațiul VII intercostal (3 d. sub VB_{22}).

3.11.5. MERIDIANUL PRINCIPAL AL INIMII (C)

Traiectul intern are trei ramuri, care pornesc din regiunea inimii: una coboară către intestinul subțire, alta urcă la ochi, alta pătrunde în plămîn. Traiectul extern începe cu C_1 străbătînd brațul și antebrațul pînă la C_9 (fig.26).

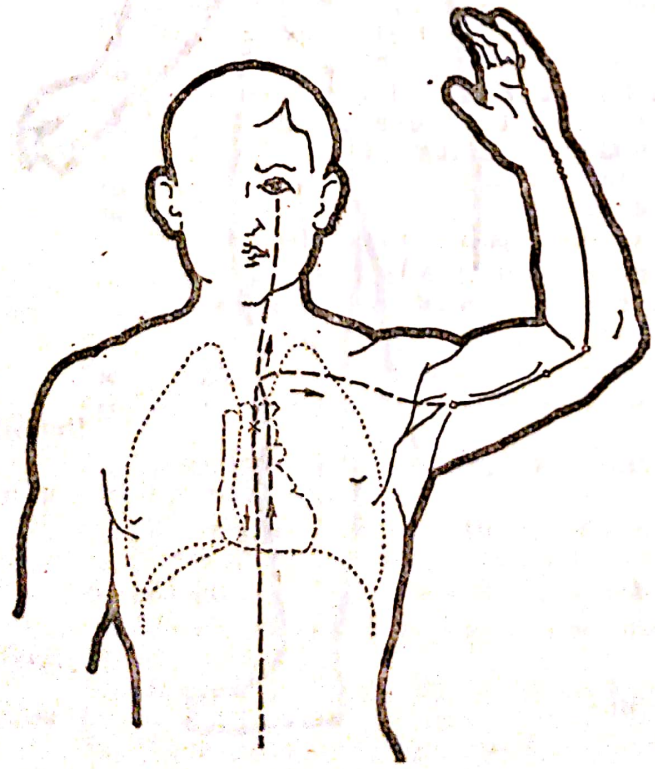


Fig. 26 — Meridianul principal al inimii (C)

Scanned with OKEN Scanner

C_1 (Jiguan) — în centrul axilei, pe faţa medială a arterei axilare.
C_2 (Quingling) — pe marginea internă a bicepsului, la 3 d. deasupra lui C_3.
C_3 (Sihaohai) — la extremitatea internă a pliului cotului, cu antebraţul flectat.
C_4 (Lingdao) — la 1,5 d. deasupra pliului pumnului (C_7), pe marginea internă a arterei cubitale.
C_5 (Tongli) (LO) — 1 d. deasupra C_7.
C_6 (Yinxi) — la 0,5 d. deasupra C_7 (pe marginea inferioară a capului cubital).
C_7 (Shenmen) (D şi S) — puţin sub pliul pumnului, pe marginea internă a pisiformului.
C_8 (Shaofu) — între metacarpianul IV şi V, în locul unde auricularul sting atinge palma cînd se închide pumnul.
C_9 (Shaochong) — la 2 mm înapoia şi în afara unghiului ungheal extern al auricularului.

3.11.6. MERIDIANUL PRINCIPAL AL INTESTINULUI SUBŢIRE (IS)

Traiectul extern parcurge antebraţul şi braţul şi se termină la ureche (fig. 27). Un vas secundar (traiectul intern) pătrunde în torace (inima, esofag), apoi în abdomen (stomac şi intestinul subţire).

IS_1 (Shaoze) — la 2 mm înapoia unghiului ungheal extern, pe partea cubitală a auricularului.
IS_2 (Qiangu) — pe marginea cubitală a auricularului, înaintea articulaţiei metacarpo-falangiene.
IS_3 (Houxi) — pe marginea cubitală a mîinii, înapoia articulaţiei metacarpo-falangiene a auricularului în depresiunea formată cînd se închide pumnul.
IS_4 (Wangu al mîinii) (S) — pe marginea cubitală a mîinii, în depresiunea dintre osul cu cîrlig şi metacarpianul V.
IS_5 (Yanggu) — pe marginea cubitală a articulaţiei mîinii, în fosa situată între apofiza stiloidă cubitală şi osul pisiform, pe pliu.
IS_6 (Yanglao) — în şanţul format de partea radială a apofizei stiloide cubitale, cînd palma este flectată pe antebraţ.
IS_7 (Zhiuheng) (LO) — la 5 d. deasupra IS_5, pe marginea cubitală a antebraţului.
IS_8 (Xiaohai) (D) — în foseta dintre olecran şi epicondilul humeral intern, cotul fiind flectat la 90°.
IS_9 (Jianzhen) — 1 d. deasupra extremităţii pliului axilar posterior, posterior şi inferior de articulaţia scapulo-humerală.
IS_{10} (Naoshu) — în fosa de sub spina omoplatului.
IS_{11} (Tianzong) — în fosa subspinoasă, la nivelul apofizei spinoase D_4.
IS_{12} (Bifeng) — în mijlocul fosei supraspinoase.
IS_{13} (Quyuan) — pe partea internă a fosei supraspinoase.
IS_{14} (Jianwaishu) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă a D_1.
IS_{15} (Jianzhongshu) — la 2 d. lateral de VG_{13}, pe marginea trapezului, lateral de apofiza spinoasă a C_6.
IS_{16} (Tianchuang) — pe marginea posterioară a muşchiului sternocleidomastoidian, la nivelul mărului lui Adam.
IS_{17} (Tianrong) — posterior de unghiul mandibulei pe marginea anterioară a muşchiului sternocleidomastoidian.
IS_{18} (Quanliao) — pe marginea inferioară a osului malar.
IS_{19} (Tinggong) — între mijlocul tragusului şi articulaţia temporo-mandibulară în foseta formată de deschiderea gurii.

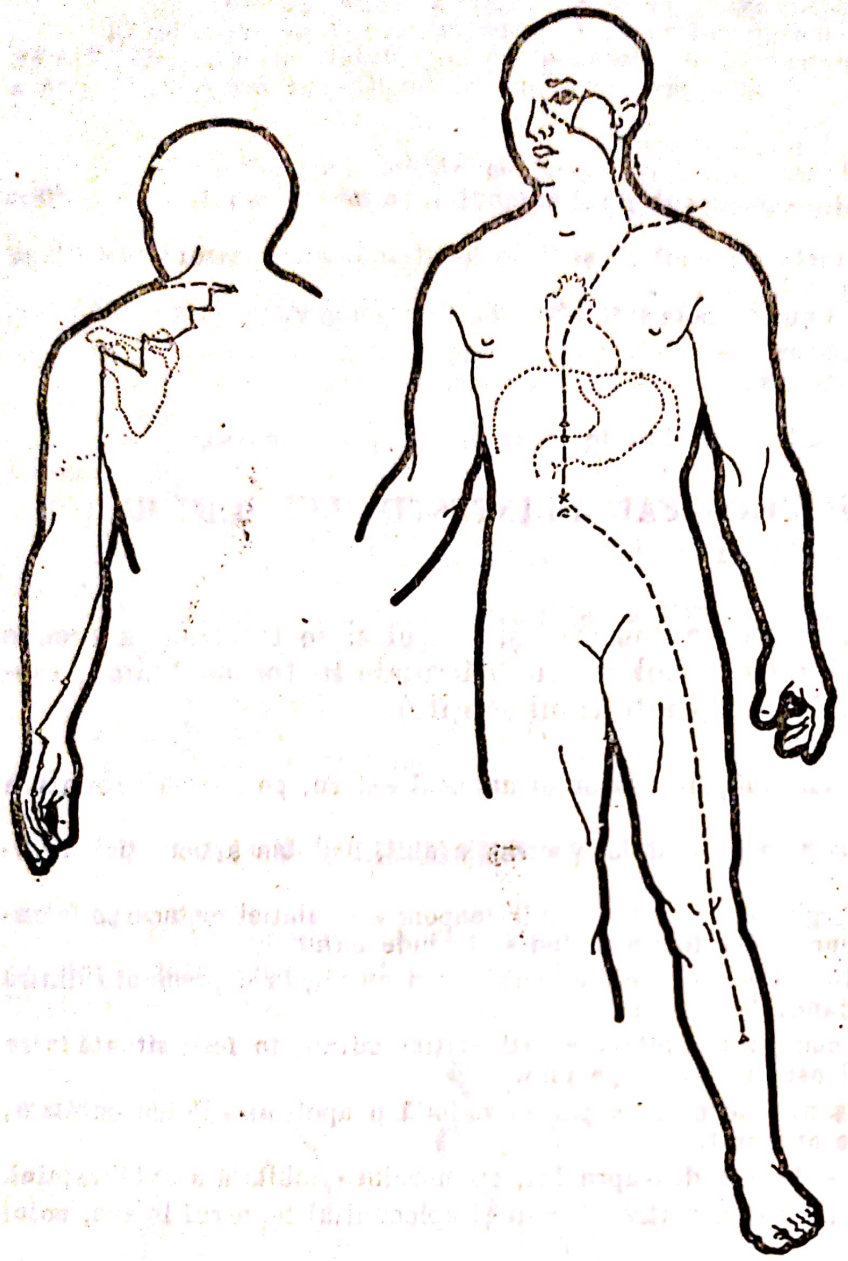


Fig. 27 — Meridianul principal al intestinului subțire (IS)

3.11.7. MERIDIANUL PRINCIPAL AL VEZICII URINARE (V)

Traiectul extern își are originea la unghiul intern al ochiului, parcurgînd apoi scalpul pînă în regiunea cervicală posterioară: de aici meridianul se desprinde în două ramuri ce parcurg descendent toracele și coapsa, apoi din regiunea poplitee coboară pînă la degetul V (fig. 28).

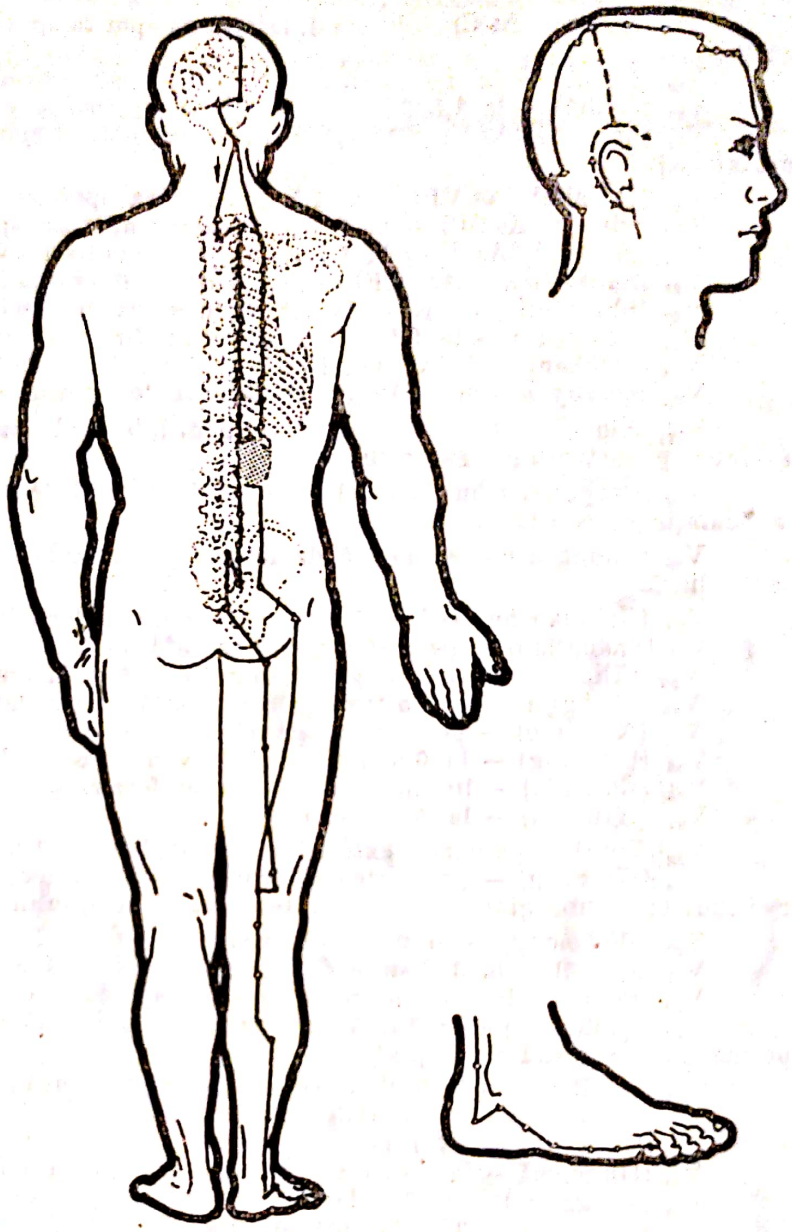
V_1 (Jingming) — pe marginea internă a fosei orbitale la 2 mm deasupra unghiului intern al ochiului.

V_2 (Zanzhu) — pe verticala lui V_1, la extremitatea internă a sprîncenei.

V_3 (Meichong) — pe verticala lui V_1 și V_2, pe marginea liniei de inserție a părului (0,5 d.).

Scanned with OKEN Scanner

Fig. 28 — Meridianul principal al vezicii (V)



V_4 (Quchai) — la 0,5 d. deasupra şi în afara V_3.

V_5 (Wuchu) — posterior de V_4 la 1 d. de linia de inserţie normală a părului şi 1,5 d. în afara liniei mediane (VG_{22}).

V_6 (Chengguang) — la 1,5 d. posterior de V_5.

V_7 (Tongtian) — la 1,5 d. posterior de V_6.

V_8 (Luoque) — la 1,5 d. posterior de V_7.

V_9 (Yuzhen) — lateral de marginea superioară a protuberanţei occipitale externe, la 1,3 d. lateral de linia mediană.

V_{10} (Tianzhu) — la 1.3 d. lateral de linia mediană (VG_{15}), la baza occiputului, pe faţa externă a muşchiului trapez.

V_{11} (Dazhu) — la 1,5 d. lateral de apofiza spinoasă a D_1 (în primul spaţiu intercostal).

V_{12} (Fengmen) — la 1,5 d. lateral de apofiza spinoasă, a D_2 (în spaţiul II intercostal).

V_{13} (Feishu) (As.P.) — la 1,5 d. lateral de apofiza spinoasă a D_3 (în spaţiul III intercostal).

V_{14} (Jueyinshu) (As.VS) — la 1,5 d. lateral de apofiza spinoasă a D_4 (în spaţiul IV intercostal).

Scanned with OKEN Scanner

V_{15} (Xinshu) (As.C) — la 1,5 d. lateral de apofiza spinoasă a D_5 (în spaţiul V intercostal).

V_{16} (Dushu) — la 1,5 d. în afara apofizei spinoase a D_6.

V_{17} (Geshu) — la 1,5 d. în afara apofizei spinoase a D_7.

V_{18} (Ganshu) (As.F) — la 1,5 d. în afara apofizei spinoase a D_9 (în spaţiul intercostal IX).

V_{19} (Danshu) (As.VB) — la 1,5 d. în afara apofizei spinoase a D_{10}.

V_{20} (Pishu) (As.SP) — la 1,5 d. în afara apofizei spinoase a D_1.

V_{21} (Weishu) (As.S) — la 1,5 d. în afara apofizei spinoase a D_{12}.

V_{22} (Sanjiaoshu) (As. TF) — la 1,5 d. în afara apofizei spinoase a L_1.

V_{23} (Shenshu) (As. R) — la 1,5 d. în afara apofizei spinoase a L_2.

V_{24} (Qihaishu) — la 1,5 d. lateral de apofiza spinoasă a L_3.

V_{25} (Dachangshu) (As.IG), la 1,5 d. lateral de apofiza spinoasă a L_4.

V_{26} (Guanyuanshu) — la 1,5 d. lateral de apofiza spinoasă a L_5.

V_{27} (Xiaochangshu) (As.IS) — la 1,5 d. lateral de apofiza spinoasă a vertebrei I sacrate, pe articulaţia sacro-iliacă.

V_{28} (Pangguangshu) (As.V) — la 1,5 d. lateral de a doua vertebră sacrată, pe articulaţia sacro-iliacă.

V_{29} (Zhonglüshu) — la 1,5 d. lateral de vertebra III sacrată pe articulaţia sacro-iliacă.

V_{30} (Baihuanshu) — la 1,5 d. în afara deschiderii inferioare a canalului sacrat.

V_{31} (Shangliao) — pe prima gaură sacrată, la 1 d. lateral de linia mediană.

V_{32} (Ciliao) — pe a doua gaură sacrată, la 1 d. lateral de linia mediană.

V_{33} (Zhongliao) — pe a treia gaură sacrată, la 1 d. lateral de linia mediană.

V_{34} (Xiaoliao) — pe a patra gaură sacrată.

V_{35} (Huiyang) — la 0,5 d. lateral de vîrful coccisului.

V_{36} (Chengfu) — în mijlocul pliului subfesier.

V_{37} (Yinmen) — la 6 d. sub V_{36}.

V_{38} (Fuxi) — pe partea externă a fosei poplitee, la 1 d. deasupra pliului de flexiune.

V_{39} (Weiyang) — pe martea externă a fosei poplitee, pe orizontala care trece prin mijlocul ei la marginea internă a tendonului bicepsului crural.

V_{40} (Weishong) — în mijlocul fosei poplitee.

V_{41} (Eufen) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă a D_2 în spaţiul II intercostal.

V_{42} (Pohu) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă a D_3 în spaţiul III intercostal.

V_{43} (Gaohuang) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă a D_4, în spaţiul IV intercostal pe marginea internă a omoplatului.

V_{44} (Shentang) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă a D_5, în spaţiul V intercostal.

V_{45} (Yixi) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă a D_6, în spaţiul VI intercostal.

V_{46} (Geguan) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă a D_7, în spaţiul VII intercostal.

V_{47} (Hunmen) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă D_8, în spaţiul IX intercostal.

V_{48} (Yanggang) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă D_{10}, în spaţiul X intercostal.

V_{49} (Yishe) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă D_{11}, în spaţiul XI intercostal.

V_{50} (Weicang) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă a D_{12}, sub coasta XII.

V_{51} (Huangmen) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă L_1.

V_{52} (Zhishi) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă L_2.

V_{53} (Baohuang) — la 3 d. lateral de linia mediană, la nivelul găurii sacrate II.

V_{54} (Zhibian) la 3 d. lateral de deschiderea inferioară a canalului sacrat.

V_{55} (Heyang) — la 2 d. sub V_{40}.

V_{56} (Chenjin) — la jumătatea distanţei V_{55}-V_{57}.

V_{57} (Chengshan) — sub muşchiul gastrocnemian, 8 d. sub V_{40}.

V_{58} (Feiyang) (LO) — la 7 d. deasupra V_{60}, pe marginea externă a muşchiului gastrocnemian.

V_{59} (Fuyang) — la 3 d. deasupra V_{60}.

V_{60} (Kunlun) — în foseta dintre maleola externă şi tendonul achilian, puţin deasupra marginii superioare a calcaneului.

V_{61} (Pushen) — la 1,5 d. sub V_{60}.

V_{62} (Shenmai) — în fosa de sub maleola externă.

V_{63} (Jinmen) — anterior şi inferior de V_{62}, în depresiunea laterală de osul cuboid.

V_{64} (Jinggu) (S) — dedesubtul tuberozităţii metatarsianului V.

Scanned with OKEN Scanner

V_{65} (Shungu) (D) — pe faţa externă a piciorului, înaintea articulaţiei metatarso-falangiene V.

V_{66} (Tonggu) — pe faţa externă a piciorului, anterior de articulaţia metatarso-falangiană.

V_{67} (Zhiyin) (T) — la 2 mm înapoia şi în afara unghiului extern al degetului mic.

3.11.8. MERIDIANUL PRINCIPAL AL RINICHILOR (R)

Traiectul extern începe la talpa (R_1) şi apoi parcurge membrul inferior, abdomenul şi toracele, terminîndu-se sub claviculă. Traiectul intern trece prin vezică, rinichi, ficat, ajungînd la rădăcina limbii (fig. 29).

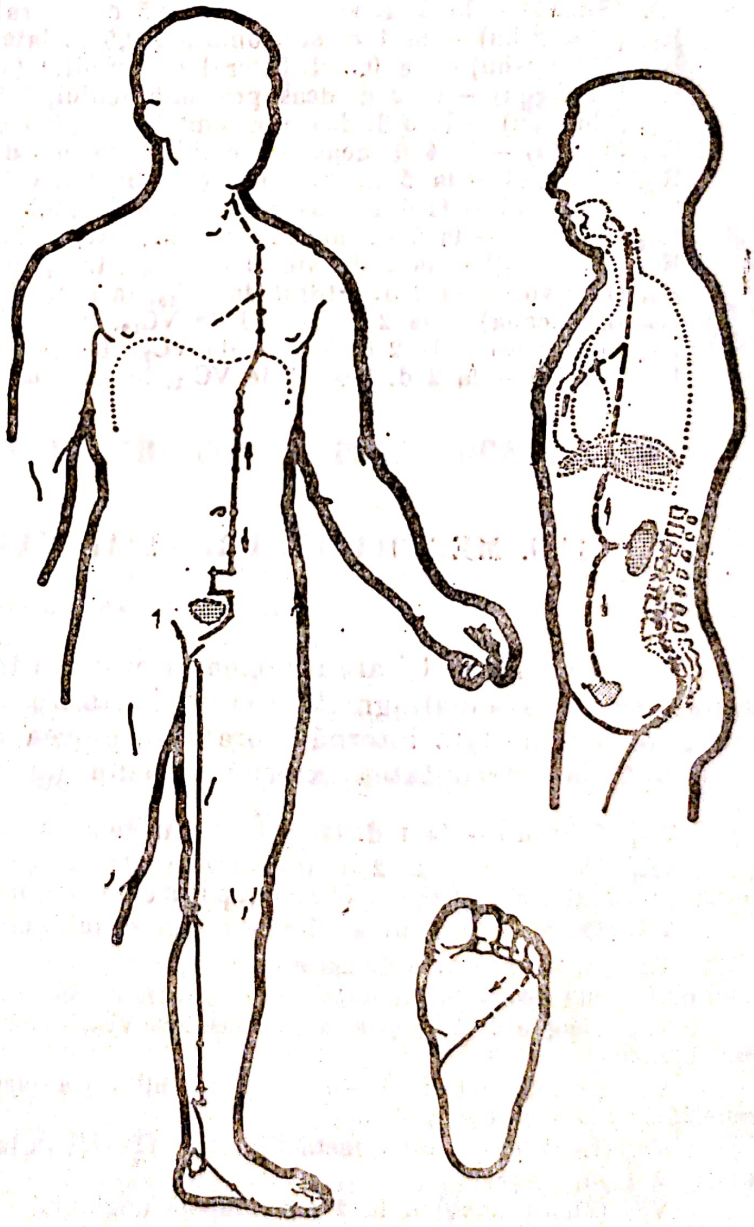


Fig. 29 — Meridianul principal al rinichiului (R)

Scanned with OKEN Scanner

R_1 (Yongguan) — la unirea 1/3 anterioare şi 2/3 posterioare a plantei, în fosa formată prin flectarea degetelor.

R_2 (Rangu) (D) — pe marginea internă a piciorului, sub tuberozitatea scafoidului.

R_3 (Taixi) — în fosa dintre maleola internă şi tendonul achilian.

R_4 (Dazhong) — la 0,5 d. posterior de R_3, în unghiul dintre tendonul achilian şi calcaneu.

R_5 (Shuiquan) (S) — la 1 d. sub R_3, pe marginea supero-internă a calcaneului.

R_6 (Zhaohai) (LO) — 1 d. sub maleola internă.

R_7 (Fuliu) (T) — 2 d. deasupra lui R_3, pe marginea internă a tendonului achilian.

R_8 (Jiaexin) — la 2 d. deasupra lui R_3, pe marginea posterioară a tibiei.

R_9 (Zhubin) — la 5 d. deasupra lui R_3, pe marginea posterioară a tibiei sub muşchiul gastrocnemian pe linia ce uneşte R_3 cu R_{10}.

R_{10} (Yingu) — pe pliul popliteu de flexie între tendonul muşchiului semitendinos şi cel al muşchiului semimembranos.

R_{11} (Henggu) — pe marginea superioară a pubisului, la 0,5 d. lateral de VC_2.

R_{12} (Dahe) — la 4 d. sub ombilic, la 0,5 d. lateral de VC_3.

R_{13} (Quixue) — la 3 d. sub ombilic, 0,5 d. lateral de VC_4.

R_{14} (Siman) — la 2 d. sub ombilic, 0,5 d. lateral de VC_5.

R_{15} (Zhongzhu) — la 1 d. sub ombilic, 0,5 d. lateral de VC_7.

R_{16} (Huangshu) — la 0,5 d. lateral de ombilic (VC_8).

R_{17} (Shangqu) — la 2 d. deasupra ombilicului, 0,5 d. lateral de VC_{10}.

R_{18} (Shiguan) — la 3 d. deasupra ombilicului, 0,5 d. lateral de VC_{11}.

R_{19} (Yindu) — la 4 d. deasupra ombilicului, 0,5 d. lateral de VC_{12}.

R_{20} (Tonggu) — la 5 d. deasupra ombilicului, 0,5 d. lateral de VC_{13}.

R_{21} (Youmen) — la 6 d. deasupra ombilicului, 0,5 d. lateral de VC_{14}.

R_{22} (Bulang) — la 2 d. laterai de VC_{16}, spaţiul intercostal V.

R_{23} (Shenfeng) — la 2 d. lateral de VC_{17}, în spaţiul intercostal IV.

R_{24} (Lingyu) — la 2 d. latdral de VC_{18}, în spaţiul III intercostal.

R_{25} (Shencang) — la 2 d. lateral de VC_{19}, în spaţiul II intercostal.

R_{26} (Yuzhong) — la 2 d. lateral de VC_{20}, în spaţiul I intercostal.

R_{27} (Shufu) — la 2 d. lateral de VC_{21}, în fosa subclaviculară.

3.11.9. MERIDIANUL PRINCIPAL VASE—SEX (VS)

Traiectul intern îşi are originea în mijlocul toracelui, se uneşte cu pericardul, traversează diafragmul şi se ramifică în trei. Traiectul extern începe sub axilă, coboară pe faţa internă a braţului, pe cea anterioară antebraţului şi se sfîrşeşte la extremitatea externă a mediusului (fig. 30).

VS_1 (Tianchi) — la 1 d. lateral de mamelon, în spaţiul IV intercostal.

VS_2 (Tianquan) — la 2 d. sub extremitatea superioară a pliului axilar anterior, pe marginea internă a bicepsului brahial, puţin deasupra orizontalei ce trece prin mamelon.

VS_3 (Quze) — pe pliul cotului pe marginea internă a tendonului bicepsului.

VS_4 (Ximen) — la 5 d. deasupra VS_7.

VS_5 (Jianshi) — la 3 d. deasupra VS_7, între tendoanele muşchilor mare şi mic palmar.

VS_6 (Neiguan) (LO) — la 2 d. deasupra VS_7, între tendoanele muşchilor mare şi mic palmar.

VS_7 (Daling) (D şi S) — pe mijlocul pliului anterior al pumnului între tendonul muşchilor mare şi mic palmar.

VS_8 (Laogong) — între metacarpienele II—III în locul unde mediusul atinge faţa palmară prin flectare.

VS_9 (Zhongchong) — la 2 mm înapoia unghiului extern al mediusului.

Scanned with OKEN Scanner

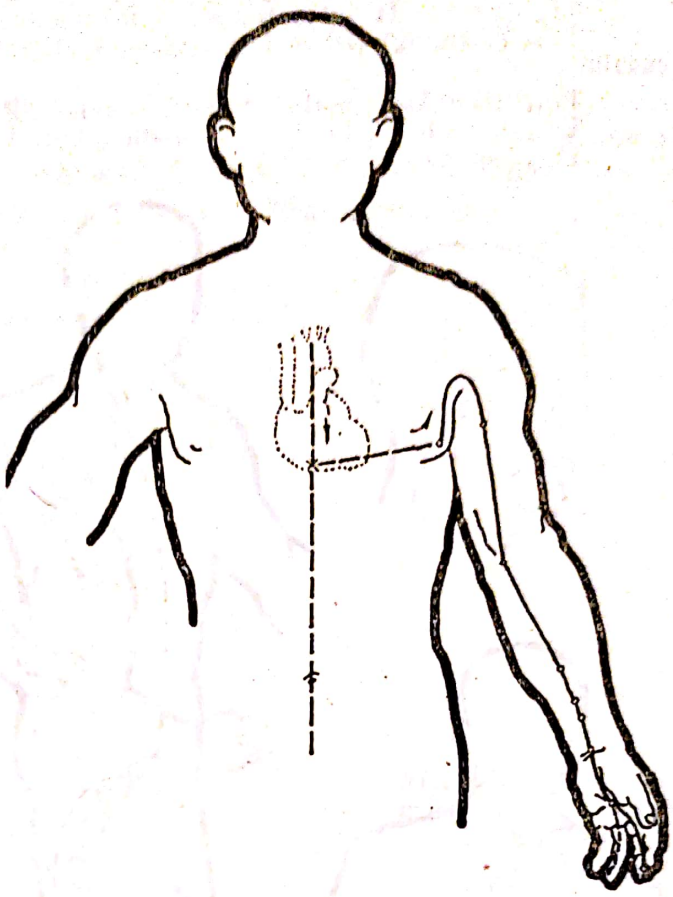


Fig. 30 — Meridianul principal vasesex (VS)

3.11.10. MERIDIANUL PRINCIPAL „TREI FOCARE" (TF)

Traiectul extern începe la extremitatea inelarului, urcă pe fața dorsală a antebrațului și pe cea postero-externă a brațului pînă la umăr, de unde urcă retroauricular și apoi ajunge la marginea inferioară a orbitei (fig. 31).

Traiectul intern are 2 vase: unul care pornește din meridianul principal în fosa supraclaviculară, pătrunde în torace, intră în legătură cu pericardul, traversează diafragmul, sfîrșind în cele *Trei focare* (Sanjiao). Un alt vas secundar pornește din spatele urechii, intră în ureche, iese din nou la suprafața anterior de aceasta și se termină în TF_{23}.

TF_1 (Guanchong) — la 2 mm înapoia și în afara unghiului intern al inelarului

TF_2 (Yemen) — între metacarpienele IV—V, înaintea articulației metacarpo-falangiene.

TF_3 (Zhingzhu) (T) — în unghiul format prin unirea metacarpienelor IV—V.

TF_4 (Yangchi) (S) — pe fața dorsală a pumnului în depresiunea formată de metacarpianul IV și osul cu cîrlig pe pliul posterior al pumnului.

TF_5 (Waiguan) (LO) — 2 d. deasupra pliului posterior al pumnului între cubitus și radius.

TF_6 (Zhigou) — 3 d. deasupra pliului posterior al pumnului, între cubitus și radius.

TF_7 (Huizong) — 3 d. deasupra pliului posterior al pumnului, pe marginea radială a cubitusului, pe aceeași linie cu TF_6.

TF_8 (Sayangluo) — 4 d. deasupra pliului posterior al pumnului între cubitus și radius.

Scanned with OKEN Scanner

TF_9 (Sidu) — la 5 d. sub olecran, între cubitus şi radius.
TF_{10} (Tianjing) (D) — 1 d. deasupra olecranului, în fosa formată prin flectarea cotului.
TF_{11} (Qinglengyuan) — 1 d. deasupra TF_{10}.
TF_{12} (Xiaolu) — la mijlocul distanţei dintre TF_{11} şi TF_{13}.
TF_{13} (Naohui) — pe verticala lui TF_{14}, la marginea posterioară a deltoidului.

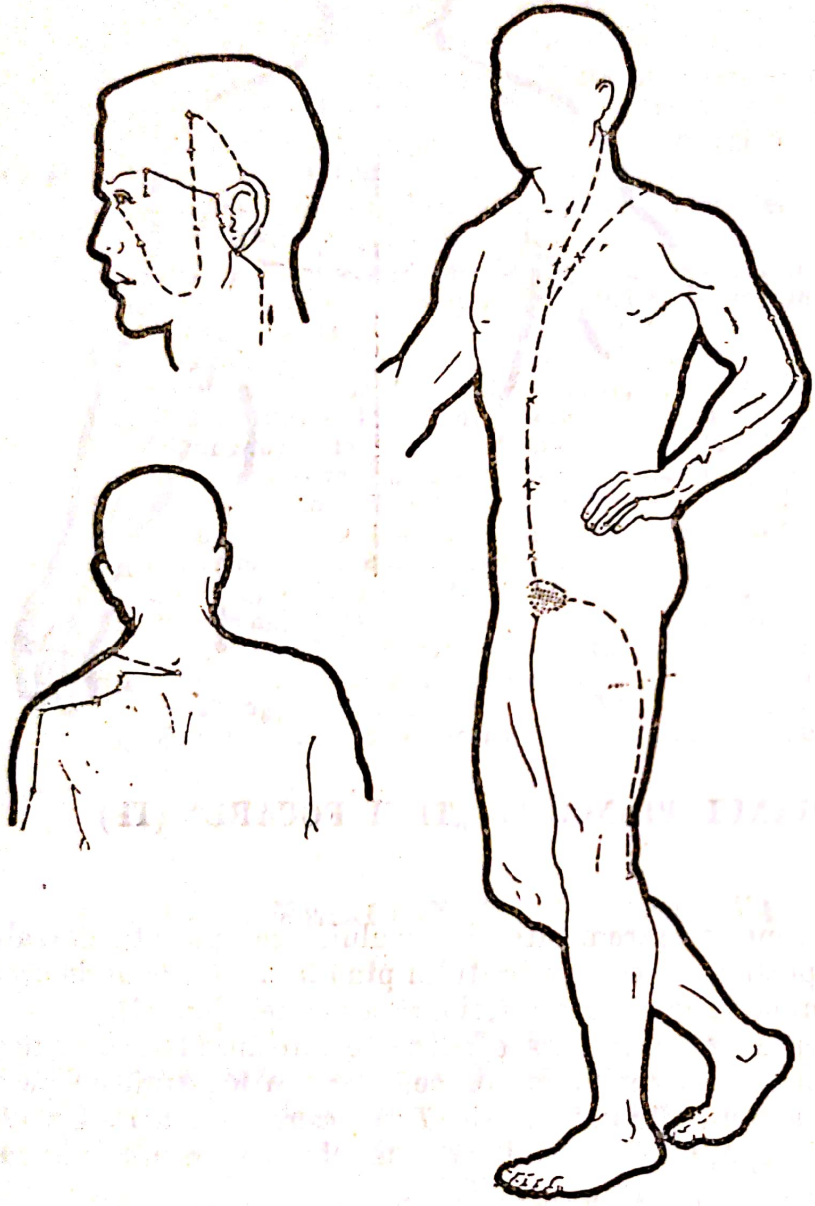


Fig. 31 — Meridianul principal „trei focare" (TF)

TF_{14} (Jianliao) — postero-inferior de acromion, la 1 d. posterior de IG_{15}.
TF_{15} (Tianliao) — deasupra unghiului super-intern al omoplatului, la mijlocul distanţei VB_{21} şi IS_{13}.
TF_{16} (Tianyou) — posterior de unghiul mandibulei, pe marginea posterioară a sternocleidomastoidianului, puţin deasupra lui VB_{17}.
TF_{17} (Yifeng) — posterior de lobul urechii, în fosa dintre mastoidă şi mandibulă.
TF_{18} (Qimai) — în spatele pavilionului urechii, la unirea 1/3 inferioare cu 2/3 superioare a liniei dintre TF_{17} şi TF_{20}.
TF_{19} (Luxi) — pe aceeaşi curbă, la unirea 1/3 superioare cu 2/3 inferioare.
TF_{20} (Jiaosun) — la nivelul vîrfului urechii, pe linia de inserţie a părului.
TF_{21} (Ermen) — anterior de tragus, în fosa formată prin deschiderea gurii.
TF_{22} (Heliao) — anterior de ureche, pe marginea superioară a arcadei zigomatice, posterior de artera temporală.
TF_{23} (Sizhoung) — la extremitatea externă a sprîncenei.

Scanned with OKEN Scanner

3.11.11. MERIDIANUL PRINCIPAL AL VEZICULEI BILIARE (VB)

Traiectul extern parcurge sinuos faţa laterală a capului pînă în regiunea cervicală, de unde coboară pe faţa laterală a toracelui, abdomenului şi membrului inferior. Traiectul intern este constituit de un vas, care porneşte de la unghiul extern al ochiului, coboară în torace, ficat şi vezicula biliară şi se termină la marele trohanter (fig. 32).

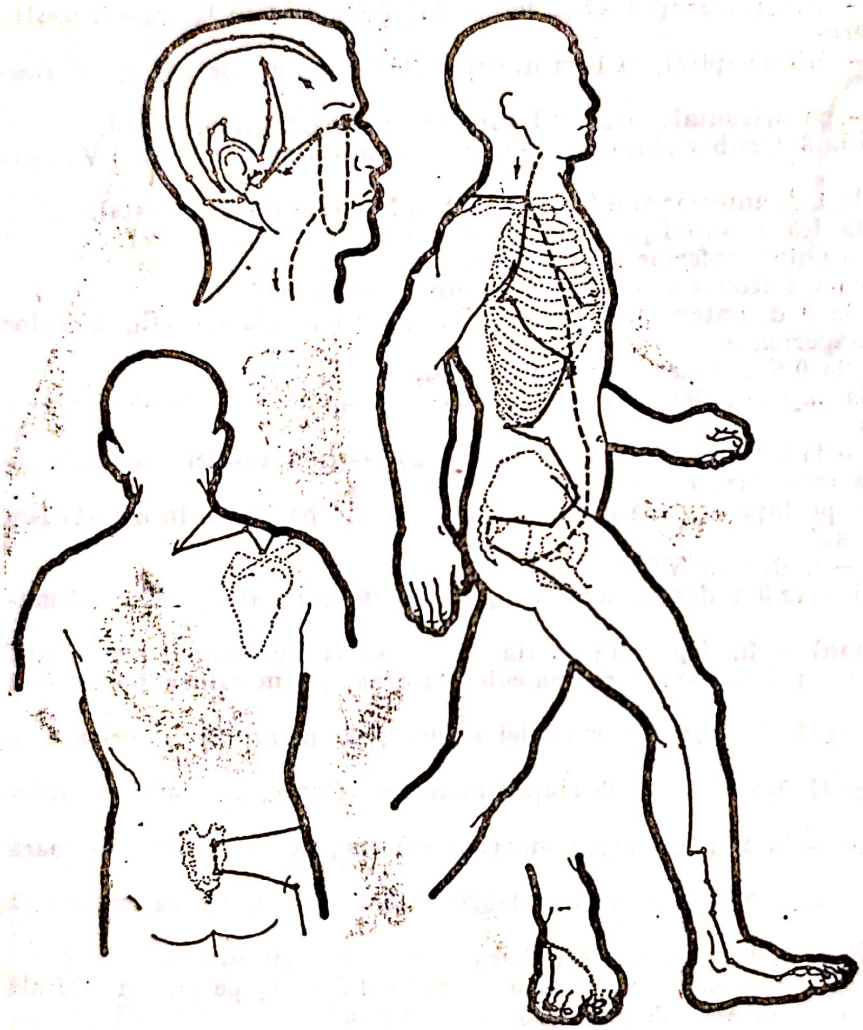


Fig. 32 — Meridianul principal al veziculei biliare (VB)

VB_1 (Tongziliao) — la 0,5 d. lateral de unghiul extern al orbitei.
VB_2 (Tinghiu) — pe inserţia antero-inferioară a lobului urechii.
VB_3 (Shangguan) — anterior de ureche, pe marginea superioară a arcadei zigomatice, la 1 d. lateral de mijlocul ei.
VB_4 (Hanyan) — deasupra unghiului format de inserţia părului la partea superioară a tîmplei, la jumătatea distanţei dintre S_8 şi VB_5.
VB_5 (Xuonlu) — la jumătatea distanţei S_8-VB_5, la 0,5 d. posterior de linia de inserţie a părului.
VB_6 (Xuanli) — la jumătatea distanţei VB_5-VB_7.
VB_7 (Qubin) — la nivelul vîrfului urechii, la 1 d. anterior de TF_{20}.
VB_8 (Shaigu) — deasupra urechii, la 1 d. deasupra liniei de inserţie a părului.
VB_9 (Tianchong) — la 0,5 d. posterior şi puţin superior de VB_8, pe verticala marginii posterioare a mastoidei.

Scanned with OKEN Scanner

VB_{10} (Fubai) — înapoia rădăcinii pavilionului urechii, deasupra şi posterior de mastoidă, la jumătatea distanţei dintre VB_9 şi VB_{11}.

VB_{11} (Qiaoyin) — pe marginea posterioară a mastoidei pe linia dintre VB_{10} şi VB_{12}.

VB_{12} (Wangu) — pe marginea posterioară a vîrfului mastoidei.

VB_{13} (Benshen) — anterior de sutura parietală, la 0,5 d. anterior de linia de inserţie a părului.

VB_{14} (Yanghai) — pe verticala pupilei, la 1 d. deasupra spîncenei.

VB_{15} (Linqi) — pe verticala pupilei, la 0,5 d. de linia de inserţie a părului.

VB_{16} (Muchuang) — la 1,5 d. superioară de VB_{15}.

VB_{17} (Zhenying) — la 1,5 d. superior de VB_{16}.

VB_{18} (Chengling) — la 1,5 d. posterior de VB_{17}.

VB_{19} (Naokong) — direct deasupra VB_{20}, la nivelul VG_{17}, pe faţa laterală a protuberanţei occipitale externe.

VB_{20} (Fengchi) — sub occipital, în fosa dintre inserţia muşchilor trapez şi sternocleidomastoidian.

VB_{21} (Jianjing) — pe orizontala marginii superioare a cartilajului tiroid.

VB_{22} (Yuanye) — la 3 d. sub vîrful axilei, pe linia axilară medie, în spaţiul V intercostal.

VB_{23} (Zhejin) — la 1 d. anterior şi inferior de VB_{22}, în spaţiul V intercostal.

VB_{24} (Riyue) — la 1,5 d. sub F_{14}, pe marginea inferioară a coastei VII.

VB_{25} (Jingmen) — antero-inferior de extremitatea coastei XII.

VB_{26} (Daimai) — pe orizontala ombilicului, sub vîrful coastei XI.

VB_{27} (Wushu) — la 3 d. antero-inferior de VB_{26}, pe orizontala lui VC_4, anterior de spina iliacă antero-superioară.

VB_{28} (Weidao) — la 0,5 d. antero-inferior de VB_{27}.

VB_{29} (Juliao) — la mijlocul distanţei dintre spina iliacă antero-superioară şi marele trohanter.

VB_{30} (Huantiao) — la întîlnirea treimii medii cu cea laterală a liniei dintre marele trohanter şi deschiderea inferioară a canalului sacrat.

VB_{31} (Fengshi) — pe faţa externă a coapsei, acolo unde pacientul în ortostatism o atinge cu vîrful mediusului.

VB_{32} (Zhongdu) — 2 d. sub VB_{31}.

VB_{33} (Xiangguan) — la 3 d. deasupra lui VB_{34}, în fosa de deasupra condilului femural extern.

VB_{34} (Yanglingquan) — în depresiunea aflată antero-inferior de capul peroneului.

VB_{35} (Yangjiao) — la 7 d. deasupra maleolei externe, pe marginea posterioară a peroneului.

VB_{36} (Waiqiu) — la 7 d. deasupra maleolei externe, pe marginea anterioară a peroneului.

VB_{37} (Guangming) (LO) — la 5 d. deasupra maleolei externe, pe marginea anterioară a peroneului.

VB_{38} (Yangfu) (D) — la 4 d. deasupra maleolei externe, pe marginea anterioară a peroneului.

VB_{39} (Xuanzhong) — la 3 d. deasupra maleolei externe, pe marginea anterioară a peroneului.

VB_{40} (Quinxu) (S) — în fosa antero-inferioară a maleolei externe.

VB_{41} (Zulinqi) — la joncţiunea dintre metatarsienele IV şi V, pe partea laterală a tendonului extensorului degetului V.

VB_{42} (Diwuhui) — între metatarsienele IV şi V, la 0,5 d. anterior de VB_{41}, pe partea medială a tendonului extensorului degetului V.

VB_{43} (Xiaxi) — (T) — la comisura degetelor IV şi V.

VB_{44} (Zuqiaoyin) — la 2 mm postero-lateral de unghiul ungheal extern al degetului IV.

3.11.12. MERIDIANUL PRINCIPAL AL FICATULUI (F)

Traiectul extern începe la haluce, urcînd pe faţa internă a gambei şi coapsei pînă la pubis, apoi pe abdomen pînă la vîrful coastei XI. Traiectul

Scanned with OKEN Scanner

intern continuă pe cel extern pătrunzînd în *ficat* și *vezicula biliară*, după care străbate diafragmul, urcă spre faringe și ochi, oprindu-se la vertex; un vas secundar pornește din interiorul ochiului și se îndreaptă spre buze, pe care le înconjură; alt vas pleacă din *ficat* spre *plămîn* (fig. 33).

Fig. 33 — Meridianul principal al ficatului (F)

F_1 (Dadun) — la 2 mm înapoia unghiului ungheal extern al halucelui.
F_2 (Yangjian) — între degetele 1 și 2, proximal de comisura lor.
F_3 (Taichong) (T) — în unghiul dintre metatarsienele 1 și 2.
F_4 (Zhongfend) — la 1 d. anterior de maleola internă între tendoanele gambierului anterior și extensorului halucelui.
F_5 (Ligou) — la 5 d. deasupra maleolei interne, pe marginea medială a tibiei.
F_6 (Zhongdu) — la 7 d. deasupra maleolei interne, pe marginea medială a tibiei.
F_7 (Xiguan) — la 1 d. posterior de SP_9, postero-inferior de condilul tibial medial.
F_8 (Ququan) — la extremitatea internă a pliului de flexie popliteu.
F_9 (Yinbao) — la 1 d. superior de epicondilul femural medial, între vastul medial și sartorius.
F_{10} (Wuli al femurului) — la 1 d. sub F_{11}, pe fața internă a coapsei.
F_{11} (Yinlian) — la 1 d. sub plica inghinală, pe marginea externă a arterei femurale.
F_{12} (Jimai) — pe artera femurală, la locul de intersectare cu pliul inghinal.
F_{13} (Zhangwen) — sub extremitatea liberă a coastei XI.
F_{14} (Qimen) — pe linia mamelonară, între coastele VI și VII.

Scanned with OKEN Scanner

3.11.13. VASUL GUVERNOR (VG)

VG are originea din abdomenul inferior, coborînd pînă la perineu. Traiectul extern urcă de la coccis de-alungul coloanei vertebrale pînă la ceafă, pătrunde în creier şi redevine superficial la nivelul vertexului, coborînd apoi pe frunte, pînă la buza superioară, unde se uneşte cu vasul de concepţie (fig. 34).

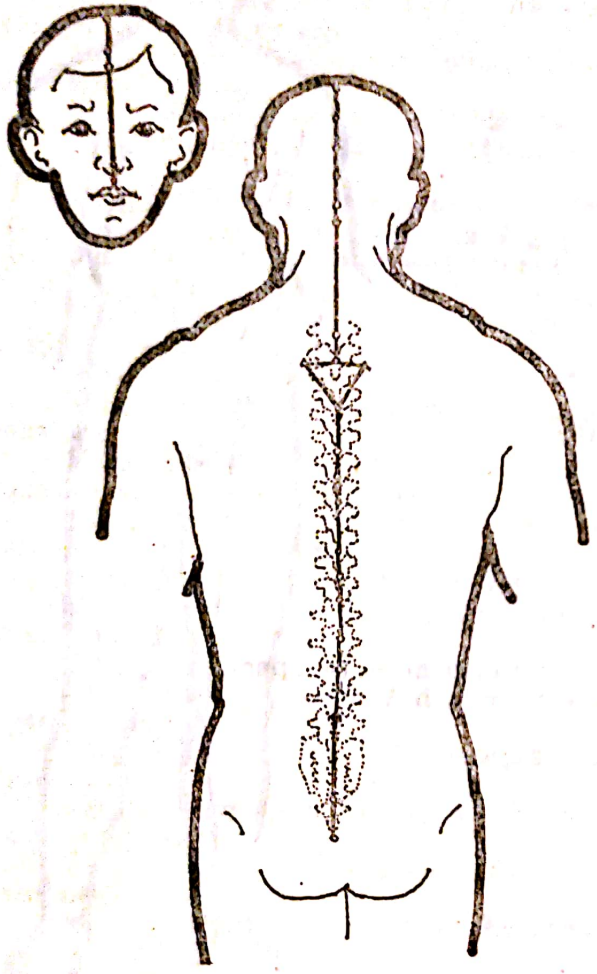


Fig. 34 — Vasul guvernor (VG)

VG_1 (Changqiang) — între coccis şi anus.
VG_2 (Yaoshu) — la nivelul articulaţiei sacro-coccigiene.
VG_3 (Yaoyangguan) — sub apofiza spinoasă a L_4.
VG_4 (Mingwen) — sub apofiza spinoasă a L_2.
VG_5 (Xuanshu) — sub apofiza spinoasă a L_1.
VG_6 (Jishong) — sub apofiza spinoasă a D_{11}.
VG_7 (Zhongshu) — sub apofiza spinoasă a D_{10}.
VG_8 (Jinsuo) — sub apofiza spinoasă a D_9.
VG_9 (Zhiyang) — sub apofiza spinoasă a D_7.
VG_{10} (Lingtai) — sub apofiza spinoasă a D_6.
VG_{11} (Shendao) — sub apofiza spinoasă a D_5.
VG_{12} (Shenzhu) — sub apofiza spinoasă a D_3.
VG_{13} (Taodao) — sub apofiza spinoasă a D_1.
VG_{14} (Dazhui) — între apofizele spinoase C_7 şi D_1.
VG_{15} (Yamen) — pe ceafă, la 0,5 d. deasupra liniei de inserţie a părului.
VG_{16} (Fengu) — la 1 d. deasupra liniei de inserţie a părului, în fosa de sub protuberanţa occipitală externă.

Scanned with OKEN Scanner

VG_{17} (Naohu) — la 1,5 d. deasupra lui VG_{16}.
VG_{18} (Quangjian) — la 1,5 d. deasupra lui VG_{17}.
VG_{19} (Houding) — la 1,5 d. deasupra lui VG_{18}.
VG_{20} (Baihui) — la 7 d. deasupra liniei de inserţie posterioară a părului, la jumătatea liniei ce uneşte vîrfurile urechilor.
VG_{21} (Qianding) — la 1,5 d. superior de VG_{20}.
VG_{22} (Xinhui) — la 3 d. superior de VG_{20}.
VG_{23} (Shangxing) — la 1 d. deasupra liniei anterioare de inserţie a părului.
VG_{24} (Shenting) — la 0,5 d. deasupra liniei anterioare de inserţie a părului.
VG_{25} (Suliao) — la vîrful nasului.
VG_{26} (Renzhong) — la unirea treimii superioare cu 2/3 inferioare pe şanţul naso-labial.
VG_{27} (Duiduan) — pe tuberculul median al buzei superioare.
VG_{28} (Yinjiao) — între buza superioară şi gingie, pe frenul labial.

3.11.14. VASUL DE CONCEPŢIE (VdC)

Traiectul intern are sursa în urechi, ajungînd la organele genito-urinare. Traiectul extern urmează linia mediană anterioară pînă la bărbie; de aici pornesc două vase secundare ale traiectului intern care înconjură buzele. Meridianul se uneşte cu *Vasul guvernor* în punctul VG_{28}. Din regiunea mentonieră se divide în două ramuri, care sfîrşesc în punctul S_4 pătrunzînd în ochi (fig. 35).

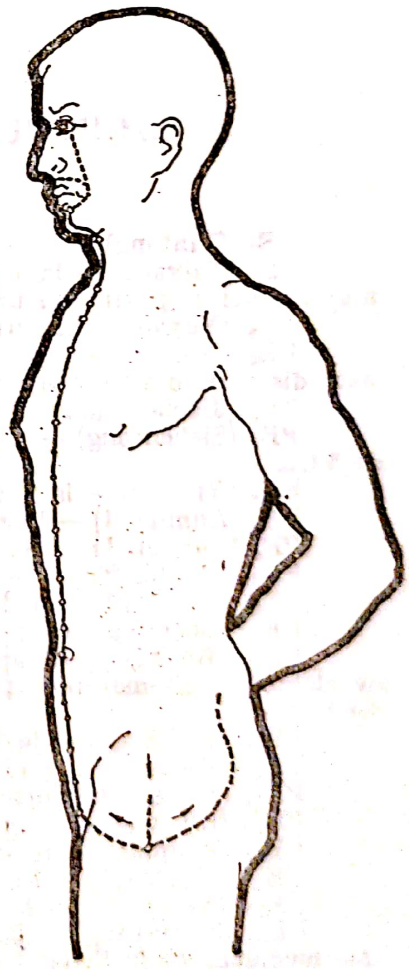


Fig. 35 — Vasul de concepţie (VdC)

Scanned with OKEN Scanner

VdC_1 (Huiyin) — pe perineu, la jumătatea distanței dintre marginea anterioară a anusului și originea scrotului (la bărbați) sau comisura posterioară a vulvei (la femei).
VdC_2 (Qugu) — puțin deasupra simfizei pubiene.
VdC_3 (Zhongji) — la 4 d. sub ombilic.
VdC_4 (Guanyuan) — la 3 d. sub ombilic.
VdC_5 (Shimen) — la 2 d. sub ombilic.
VdC_6 (Qihai) — la 1,5 d. sub ombilic.
VdC_7 (Yinjiao) — la 1 d. sub ombilic.
VdC_8 (Shenque) — în mijlocul ombilicului.
VdC_9 (Shuifen) — la 1 d. deasupra ombilicului.
VdC_{10} (Xiawen) — la 2 d. deasupra ombilicului.
VdC_{11} (Jianli) — la 3 d. deasupra ombilicului.
VdC_{12} (Zhingwan) — la 4 d. deasupra ombilicului, la jumătatea distanței dintre ombilic și apendicele xifoid.
VdC_{13} (Shangwan) — la 5 d. deasupra ombilicului.
VdC_{14} (Juque) — la 6 d. deasupra ombilicului.
VdC_{15} (Jiuwei) — la 7 d. deasupra ombilicului, la vîrful apendicelui xifoid.
VdC_{16} (Zhongting) — la joncțiunea xifo-sternală.
VdC_{17} (Shanzhong) — la nivelul spațiului IV intercostal, pe linia mamelonară.
VdC_{18} (Yutang) — în spațiul III intercostal, la jumătatea distanței dintre extremitățile sternului.
VdC_{19} (Zigong) — în spațiul II intercostal.
VdC_{20} (Huagai) — pe joncțiunea manubriului cu corpul sternului.
VdC_{21} (Xuanji) — în mijlocul manubriului sternal.
VdC_{22} (Tiantu) — pe marginea superioară a manubriului sternal.
VdC_{23} (Lianquan) — deasupra mărului lui Adam.
VdC_{24} (Changjing) — în mijlocul șanțului mento-labial, în foseta de la acest nivel.

3.11.15. PUNCTELE EXTRAMERIDIANE (PE)

PE_1 (Yintang) — la jumătatea distanței dintre sprîncene.
PE_2 (Taiyang) — la 1 d. înapoia mijlocului liniei ce unește extremitatea externă a sprîncenei și pavilionul urechii.
PE_3 (Yuyao) — în mijlocul sprîncenei, pe verticala pupilei.
PE_4 (Qiuhou) — pe verticala marginii externe a cristalinului, puțin mai jos de jumătatea distanței dintre marginea orbitei și cristalin.
PE_5 (Jiachengiang) — la 1 d. lateral de VC_{24}.
PE_6 (Sishencong) — 4 puncte pe vertex, 1 s. posterior, 1 d. anterior, 1 d. lateral de VG_{20}.
PE_7 (Yiming) — la 1 d. posterior de TF_{17}, pe marginea mastoidei.
PE_8 (Anmian I) — între PE_7 și TF_{17}, la jumătatea distanței.
PE_9 (Anmian II) — la jumătatea distanței dintre PE_7 și VB_{20}.
PE_{10} (Jinjin, Yuye) — lateral de venele sublinguale.
PE_{11} (Zengyin) — în depresiunile la stînga și dreapta cartilajului tiroid.
PE_{12} (Shanglianquan) — la 1 d. sub mijlocul mandibulei.
PE_{13} (Jingbi) — cu capul întors lateral, la joncțiunea 1/3 mediale cu 2/3 laterale ale claviculei, pe marginea posterioară a inserției claviculare a mușchiului sternocleidomastoidian.
PE_{14} (Weishang) — la 2 d. deasupra ombilicului, 4 d. lateral de linia mediană.
PE_{15} (Weibao) — la nivelul VC_4, 4 d. lateral, în șanțul inghinal.
PE_{16} (Zigong) (abdomen) — la 3 d. lateral de VC_3.
PE_{17} (Dingchuan) — la 0,5 d. lateral de VG_{14}.
PE_{18} (Wuming) — în depresiunea de sub apofiza spinoasă a D_2 (ceafa flectată).
PE_{19} (Shiqizhui) — în depresiunea de sub apofiza spinoasă a L_5.
PE_{20} (Yaoqi) — la 2 d. deasupra coccisului.
PE_{21} (Huatuijiaji) — pe ambele părți ale apofizelor spinoase, la 0,5 d. lateral de linia mediană, de la C_1 pînă în regiunea sacrală.

Scanned with OKEN Scanner

PE_{22} (Jianzhong) — în mijlocul mușchiului deltoid, la jumătatea distanței dintre IG_{14} și IG_{15}.

PE_{23} (Bizhong) — la jumătatea distanței dintre mijlocul pliului pumnului și mijlocul pliului cotului.

PE_{24} (Erbai) — la 4 d. deasupra VS_7, de ambele părți ale tendonului marelui palmar.

PE_{25} (Zhongquan) — pe pliul posterior al pumnului, în depresiunea de pe marginea radială a tendonului extensorului comun al degetelor.

PE_{26} (Mozhen) — pe fața dorsală a mîinii, între metacarpienele II—III, la 0,5 d. înapoia articulației metacarpo-falangiene.

PE_{27} (Yatong) — pe fața dorsală a mîinii, între metacarpienele III—IV, la 0,5 d. proximal de articulația metacarpo-falangiană.

PE_{28} (Baxie) — pe fața dorsală a mîinii, puțin deasupra comisurii degetelor (cîte 4 puncte la fiecare mînă).

PE_{29} (Sifeng) — pe fața palmară a mîinii, pe pliurile interfalangiene proximale ale degetelor II—V.

PE_{30} (Shixuan) — pe vîrfurile degetelor mîinilor, circa 0,1 d. anterior de unghii.

PE_{31} (Heding) — pe mijlocul marginii superioare a rotulei.

PE_{32} (Xiyuan) — bilateral de ligamentul rotulian (cu genunchiul flectat).

PE_{33} (Lanwei) — la 2 d. sub S_{36}.

PE_{34} (Linghou) — posterior de capul peroneului, puțin deasupra nivelului punctului VB_{34}.

PE_{35} (Dannang) — la 1 d. sub VB_{34}.

PE_{36} (Bafeng) — pe fața dorsală a piciorului, la joncțiunea degetelor.

Scanned with OKEN Scanner

4. HOMEOPATIA

Motto:
Dacă homeopatia există, atunci ea este cu 100 ani în urmă şi probabil cu 500 ani înainte.

M. Martiny

4.1. DEFINIŢIE. PRINCIPII

Homeopatia este o concepţie şi o metodă de tratament bazate pe principii specifice. Legile de bază ale acestei metode terapeutice (care o şi definesc de altfel) sînt următoarele:

● *Principiul similitudinii:* un medicament administrat în diluţie mare (zisă infinitezimală) face să dispară simptomatologia asemănătoare celei determinată de administrarea lui în concentraţie mare. Cu alte cuvinte, o substanţă, un medicament administrat în doze ponderale (mari) unui organism sănătos, determină cu timpul apariţia anumitor simptome, anumitor efecte. Totalitatea acestor simptome se cheamă *patogenezia* acelui medicament.

Dacă un bolnav are totalitatea simptomelor lui foarte asemănătoare sau similare cu patogenezia unui medicament, înseamnă că pe principiul legii similitudinii, aceste simptome dispar dacă bolnavului i se administrează acel medicament în *diluţie infinitezimală.*

● *Principiul diluţiei mari sau infinitezimale* decurge din observaţia că asupra unui organism bolnav au efecte şi diluţiile foarte mari. Diluţia infinitezimală nu acţionează prin efect contrariu ca în terapeutica clasică, prin anulare de simptome, ci ca modificator al reactivităţii, determinînd organismul să îndepărteze simptomele bolii. Folosirea diluţiei mari este lipsită de reacţiile adverse periculoase şi permite folosirea unor substanţe foarte active (care pentru medicina clasică sînt „otrăvuri") la care efectul toxic, agresiv dispare prin diluare şi nu rămîne decît efectul benefic.

● *Principiul dinamizării:* există dovezi (pentru chimişti lucrul acesta este cunoscut) că o soluţie medicamentoasă dacă este agitată, supusă unor sucusiuni (în homeopatie se spune „dinamizată") îşi schimba proprietăţile, efectele clinice fiind astfel mai mari decît dacă se face o simplă dizolvare.

● *Principiul strictei individualizări* este unul din cele mai fascinante din punct de vedere ştiinţific şi practic. Acest principiu porneşte de la constatarea că aceeaşi substanţă, în aceeaşi doză, poate avea efecte diferite la oameni diferiţi. Din punct de vedere practic homeopatia a stabilit cîteva reguli de diferenţiere şi de asemănare a oamenilor sănătoşi şi bolnavi, reguli care atrag după sine tratamente diferite, chiar dacă este vorba de aceeaşi boală (dar la oameni diferiţi). Din această cauză anamneza homeopatică este foarte analitică, amănunţită, pe nişte coordonate care să stabilească biotipul uman (cel puţin în bolile cronice) şi să poată găsi care medicament cu patogenezia lui (cu portretul lui biopatologic) se suprapune acestui biotip.

Scanned with OKEN Scanner

4.2. TERMINOLOGIE

● *Alopatie:* denumire a metodei oficiale de tratament, devenită clasică, ce operează cu medicamente în doze mari, ponderale (majoritatea substanțelor medicamentoase fiind de sinteză). În contrast cu homeopatia, metoda folosește principiul *contraria;* de exemplu: antispasticele (scobutil, papaverină) combat spasmul musculaturii, antibioticele distrug microbii, antiinflamatoarele scad inflamația tisulară. Cel mai adesea medicamentele alopate acționează pe ultima verigă a lanțului patologic; reactivitatea organismului ca întreg nu este antrenată în procesul vindecării sau, uneori, este chiar inhibată. Principiile medicamentoase alopate au efecte rapide de ameliorare, a procesului morbid, dar rezultatele finale sînt inconstante, bolnavii cronici devenind dependenți de cantități mari de medicamente, timp îndelungat. Acest abuz în ultimii 80—100 de ani a făcut probabil să apară alergii medicamentoase multiple (uneori, paradoxal, chiar la antialergice); de asemenea, reacțiile adverse (nealergice) la medicamentele de sinteză sînt numeroase și uneori grave. Aceste limite fac ca alopatia să piardă teren în fața metodelor naturiste de tratament, care se impun din ce în ce mai mult.

● *Alternanță morbidă:* homeopatia ține foarte mult seama de interrelația bolilor; consideră că nu întîmplător există unele succesiuni ale sindroamelor morbide într-un organism. Clinicienii din vechime s-au ocupat mai mult în cărțile lor de compatibilitatea (uneori condiționarea) și incompatibilitatea bolilor; homeopații fiind în sensul cel mai profund al cuvîntului medici generaliști și luînd anamneze amănunțite observă deseori cum după un episod diareic dispare o eczemă sau o dată cu întîrzierea tranzitului intestinal se declanșează simptomele unei infecții urinare sau apare o criză migrenoasă. Alternanța sindroamelor patologice a fost corelată de experiența homeopatică cu anumite remedii; de exemplu pentru *Sulfur* și *Croton tiglium* este caracteristică alternanța diaree/erupții cutanate; pentru *Belladonna* semne de excitație, perioade de inhibiție, de prostrație, pentru unele remedii diaree/constipație, pentru altele astm, erupții cutanate etc.

● *Asociere morbidă:* asocierea frecventă a unor sindroame sau boli, asociere (condiționare sau simplă compatibilitate) care este corelată cu biotipul homeopatic, cu anumite remedii. De pildă, dacă identificăm un tip fosforic, știm că bolile lui predilecte sînt hepatita și nevroza: la un sulfuric — diareea și eczema sau infecții de focar rinofaringian etc.

● *Bioterapic:* denumirea dată preparatelor homeopatice obținute din culturi microbiene, virusuri, secreții și excreții patologice, țesuturi animale sau vegetale. Cînd sursa (prelevarea biologică) provine chiar de la bolnav se cheamă *auto*izoterapic; *hetero*izoterapice sînt medicamente homeopate obținute din alergeni (praf, polenuri, fulgi etc.).

● *Concentrație hahnemanniană* (CH) înseamnă diluarea practicată cu soluții centezimale, adică din tinctura-mamă se face prima diluare 1% (CH_1); din aceasta dacă se diluează 1% obținem CH_2 (10^{-4}) etc.; bineînțeles, fiecare treaptă este însoțită de dinamizarea corespunzătoare.

● *Constituție:* noțiune complexă, cu care operează homeopatia, definind trăsături somatice, psihice, fiziologice, biologice, dependențe biometeo-astrale, condiționarea bioritmologică a proceselor fiziologice și patologice etc.

Scanned with OKEN Scanner

Într-o măsură mult mai mică alopatia s-a preocupat de un termen apropiat noțiunii de constituție: terenul în patologie. Ar fi de dorit ca achizițiile mai vechi și destul de solide în acest domeniu să fie corelate cu constelația imunologică a bolnavului, întărind astfel criteriile de definire a personalității morbide a individului.

În homeopatie tipurile constituționale grupează un număr de caracteristici somatice, corelate cu trăsături temperamentale, cu predispoziții morbide și anume remedii homeopate.

Vannier descrie trei tipuri de bază:

a) *tipul carbonic:* individ de formație somatică echilibrată, eventual tendință spre obezitate; statică rigidă, corp drept, mers cadențat, mai apăsat pe călcîi; dinți bine implantați, pătrați; musculatura bogată, tonică; unghiurile articulațiilor coastelor și genunchilor nu se lărgesc perfect nici în repaus, nici în extensie forțată: contact perfect (pe toată suprafața) a danturii superioare și inferioare, tip autoritar, ordonat, încăpățînat, lipsit de eleganță, cîteodată maniac; lipsit de umor și fantezie. Predispoziția morbidă a carbonicului este spre limfadenite, amigdalite, constipație, diskinezie biliară, artroze; bolile acute au debut brutal și evoluție zgomotoasă și rapidă. Remediile mai indicate unui tip carbonic: *Antimonium crudum*, *Calcarea carbonică*, *Graphites*, *Hepar-sulfur*, *Belladona*, *Sulfur*, *Lycopodium*.

b) *tipul fosforic:* aspect longilin, blond, ochi deschiși la culoare; în extensie forțată; membrele devin rectilinii; dinți cu tentă gălbuie, mai lungi ca ai carbonicului; față prelungă, facies expresiv, boltă palatină ogivală; degete lungi, gesturi armonioase, trădează spiritul; mers suplu; fire sentimentală; predispoziția morbidă a fosforicului este spre tuberculoză, hepatită cronică, hemoragii, nevroze. Remediile mai indicate unui tip fosforic sînt: *Arsenicum album*, *Calcarea phosphorica*, *Ferrum phosphoricum*, *Ignatia*, *Iodum*, *Natrum muriaticum*, *Phosphorus*, *Pulsatilla*, *Silicea*.

c) *tipul fluoric:* astenic, slab, efilat (ca în sindromul Marfan), cu corp „deșirat" asimetric; în extensie forțată articulațiile „se dau peste cap"; dinții simetrici, inegali, culoare cenușiu-murdar; arcada superioară „cade în față"; predispoziția morbidă a tipului fluoric este spre ptoze viscerale, cicatrizări vicioase, deformări ale coloanei. În general rezistență bună față de bolile infecțioase; debutul bolilor este lent, cu prodroame în sfera afectiv-senzorială; remediile mai indicate unui tip fluoric sînt: *Baryta carbonica*, *Calcarea fluorica*, *Causticum*, *Kalibichromicum*, *Phytolacca*, *Platina*, *Silicea*.

Există încă multe alte propuneri de biotipizare a bolnavilor și încercarea de a face corespondențe între ele, dar nu este locul să le expunem aici.

Credem că mai eficientă este metoda hahnemanniană de a considera tuburările bolnavului și trăsăturile lui constituționale în raport cu tabloul patogenezic al remediului; această concepție se leagă direct de bazele experimentale ale homeopatiei și scurtează drumul spre medicamente.

Prin constituție bolnavii se deosebesc între ei și ajung să facă aspecte clinice diferite chiar dacă sînt purtătorii aceleiași boli; de aceea diagnosticul constituțional este un criteriu important în opțiunea terapeutică.

• *Diateză:* noțiune, a cărui conținut are caracter istoric; definirea ei este păstrată din vremea lui Hahnemann; pe vremea aceea (încă nu erau descoperiți microbii, factorii etiologici cei mai clari), părintele homeopatiei a avut ideea genială că un „factor" îmbolnăvește organismul și transmite peste generații predispoziția spre îmbolnăviri „de același tip". Altfel spus, diateza

Scanned with OKEN Scanner

(sau miasma) este un grupaj de sindroame care se leagă cel mai adesea. Şi astăzi există tendinţa de a organiza cadrele nosologice în funcţie de un numitor comun cauzal sau presupus cauzal (de exemplu: boli imune, alergice, reumatisme inflamatorii, boli metabolice etc.). Hahnemann a descris trei asemenea miasme:

Psora cuprindea toate dermatozele asociate sau urmate în timp de alergii, constipaţie, parazitoze. Este caracteristică ameliorarea unor sindroame după apariţia unei erupţii. În centrul cauzelor care duc spre psora Hahnemann situa scabia, dar în concepţia lui aceasta era o boală cu profunde efecte biologice, nu o simplă leziune de suprafaţă.

Sicoza: diateză caracterizată prin scurgeri încetinite ale secreţiilor patologice, antecedente blenoragice (pe vremea aceea noţiunea cuprindea toate bolile veneriene nesifilitice), tumori benigne, antecedente vaccinale, operatorii, tratamente dure alopate; tegumentul sicoticului are aspect lucios, grăsos, iar evoluţia bolilor este torpidă.

Luetismul: a treia diateză propusă de Hahnemann însemna în concepţia lui tabloul clinic urmare a unui sifilis în antecedentele heredocolaterale. Somatic sînt prezente semnele de heredosifilis, cu distrofii osoase; psihic, tip distructiv, fără scrupule, cu demenţă sau inteligenţă precoce; bolile se agravează în climat marin şi se ameliorează la munte.

Tuberculinismul este o diateză propusă mai tîrziu de Nebel şi Vannier, care încearcă să grupeze indivizi slabi, astenici, cu predispoziţii spre infecţii (chiar supuraţii) parazitoze, bronşite, rinite alergice, erupţii alergice nepruriginoase.

• *Diluţie infinitezimală:* noţiune specifică homeopatiei. Convenţional, se numeşte o diluţie infinitezimală de la CH_6 în sus, adică diluţii peste 10^{-12}. La un anumit grad de diluare se poate ajunge diluînd succesiv soluţii centezimale (1% din T.M., apoi 1% din 1%... etc.) sau diluînd succesiv soluţii decimale (1/10 din T.M., apoi 1/10 din 1/10... etc.); diluţiile centezimale sînt notate cu $CH_{1,2}$...; diluţiile decimale sînt notate cu $D_{1,2}$... sau $X_{1,2}$... Un remediu diluat 10^{-14} se poate exprima CH_7 sau D_{14} sau X_{14}.

• *Dinamizare:* manevră de sucusionare, de agitare a unei soluţii la fiecare treaptă de diluare.

• *Drenaj:* concepţia homeopată respectă în mod deosebit importanţa acordată de toate practicile tradiţionale bunei funcţionări a emonctoriilor. Pe plan diagnostic putem interpreta deseori că o criză migrenoasă se datorează încetinirii tranzitului intestinal sau o criză de astm bronşic se declanşează „din senin", după tratarea unei eczeme cu topice locale sau tulburările neurovegetativ la climax se agavează după suprimarea transpiraţiilor cu medicaţie alopată etc. În orice caz, debutul unei afecţiuni sau decompensarea unei boli care evoluează latent se leagă deseori de o rea funcţionare a emonctoriilor. Răsunetul terapeutic este clar: ultimul secol a oferit oamenilor prilejuri multiple de intoxicare exogenă; aspectul bolilor moderne sugerează deseori „impregnarea" lentă, toxică a organismelor: constipaţii, insomnii, alergii, bolile autoimune (cînd aerul, apa şi fiecare aliment are un grad sigur de poluare chimică este greu să acceptăm sensul strict de autoagresiune).

În practica homeopatică recurgem deseori la drenajul organismului înainte de tratamentul similimum; dacă uităm acest lucru şi remediul similimum este bine ales, vom constata cu surprindere că „ameliorarea începe cu o agravare", adică reactivitatea organismului este trezită brusc şi

Scanned with OKEN Scanner

exprimată în planul clinic (diaree, febră, acutizarea unor infecţii de focar, vărsături etc.). Este surprinzător cum multe stări clinice se ameliorează numai după drenaj; remediile drenoare sînt în general de origine vegetală şi se prescriu în diluţii joase D_3—D_7, în prize zilnice sau la 2 zile, timp de 1—2 săptămîni: *Solidago, Taraxacum, China, Berberis, Nux vomica, Chelidonium, Ribes nigrum, Uva ursi, Sambucus nigra* (cele mai folosite).

• *Gemoterapie:* metodă terapeutică folosind preparatele (de regulă extracte totale hidro-glicero-alcoolice) din muguri.

• *Homeopatie:* etimologic „aceeaşi boală", sugerînd principiul de bază al acestei metode, s i m i l i t u d i n e a.

• *Ierarhizare:* procedeu de ajungere la remediu homeopatic, luînd în considerare numai simptoamele şi semnele cele mai valoroase, cele mai semnificative pentru fiecare bolnav, cele mai particulare. A te orienta asupra acestor simptome şi semne este o problemă de acurateţe şi experienţă în practica homeopatică.

• *Lateralitate:* dispoziţia dominantă a afecţiunilor unui bolnav pe o anumită parte a corpului; de exemplu, face abces dentar, pneumonie sau nevralgie sciatică, toate pe dreapta sau toate pe stînga. Acolo unde au fost stabilite pe baza experienţei clinice, remediile homeopate au precizate în M a t e r i a m e d i c a şi lateralitatea; exemplu de remediu cu lateralitate dreaptă: *Apis, Calcarea carbonica, Chelidonium, Lycopodium;* exemplu de remedii cu lateralitate stîngă: *Argentum nitricum, Berberis, Dulcamara.* Cînd lateralitatea este foarte exprimată, ea devine criteriu de ierahizare.

• *Litoterapie:* metoda de tratament naturist folosind diversele grupe de minerale (stibină, calcite etc.).

• *Materia medica* este titlul *Tratatului de patogenezii* şi este una din cărţile de căpătîi ale celui care practică homeoterapia.

• *Modalitate:* condiţia în care un simptom apare, se agravează, se ameliorează sau dispare. Iată modalităţile cele mai bine studiate pînă în prezent:

— influenţele cosmice: soarele, fazele lunii;

— climatul: umiditatea, uscăciunea;

— temperatura şi factorii meteorologici: căldura, căldura umedă, frigul, frigul umed, ninsoarea, furtuna, ceaţa, ploaia, vîntul (cald, uscat, rece, umed);

— sezonul: primăvara, vara, toamna, iarna;

— condiţii sociale: singurătatea, aglomeraţia;

— condiţii senzoriale: gust, miros, zgomot, contact, lumină, întuneric, foame, sete;

— alimente: lactate, carne, dulciuri, condimente, alimente acide, sărate, lichide fierbinţi, lichide reci;

— bioritmologice: la răsăritul soarelui, la amiază, la apusul soarelui, la miezul nopţii sau mai particular, la diferite ore;

— poziţia corpului: decubit, ortostatism, poziţii particulare de flexie şi extensie;

— mişcare: urcînd, coborînd, balans, mersul în autovehicule;

— sexualitate: epoci genitale, coit, excese sexuale, abstinenţă, ciclu menstrual, pubertate, menopauză, sarcină;

— somn: la dormire, la trezire, în prima jumătate a nopţii, datorită unui somn insuficient, după somnul de la prînz;

Scanned with OKEN Scanner

— starea emonctoriilor: agravări sau ameliorări ale simptomelor în funcţie de absenţa sau prezenţa scaunului, emisiei de urină, transpiraţiei;

— diverse: vaccinări, traume psihice, intervenţii chirurgicale, intoxicaţii exogene, conflicte, stresuri etc.

Medicina alopată nu ţine seama decît într-o măsură foarte mică de aşanumitele modalităţi homeopatice, deşi de foarte multe ori bolnavul exprimă spontan, chiar şi fără o anamneză activă. Dacă o bolnavă migrenoasă relatează că durerea se declanşează dimineaţa la ora 10,00, că se agravează la lumină şi mişcări ale capului sau ale globilor oculari, iar frecvenţa crizelor este mai mare înainte de menstruaţie — ea a afirmat patru modalităţi (legate de bioritm, condiţii senzoriale, mişcare, menstruaţie). Pentru medicul alopat (chiar neurolog) toate aceste modalităţi nu au nici o semnificaţie; din punctul lui de vedere tratamentul va fi acelaşi. Pentru homeoterapeut fiecare modalitate indică aumite remedii.

• *Nosod:* denumirea mai veche pentru bioterapic.

• *Organoterapic:* preparat homeopatic diluat şi dinamizat, obţinut din diferite organe prelevate de la animale sănătoase. Baza teoretică susţine că acest preparat influenţează selectiv activitatea organului similar în suferinţă al bolnavului; nu există încă suficiente studii probatoare în sprijinul acestei afirmaţii.

• *Patogenezie:* efectele trezite de o substanţă în doză mare într-un organism sănătos sau în doze mici la organismele sensibile. Totalitatea acestor efecte (simptome) formează patogenezia acelei substanţe (remediu); deci patogeneziile sînt cu alte cuvinte bazele experimentale ale terapiei homeopate. Cuprinse într-o carte unică, alcătuiesc „Materia medica" (un fel de *Farmacologie alopată)*, datele s-au acumulat de-a lungul anilor din intoxicaţii accidentale sau voluntare, din autoexperimentul unor homeopaţi pasionaţi, experienţe pe voluntari şi îmbolnăvirile profesionale (mai multe în ultimul secol).

• *Policreste:* remediile cele mai importante, cele mai active, cu acţiunea şi tropismul cel mai larg în organism, sînt şi cele mai bine cunoscute de-a ungul a 200 de ani de experienţă homeopatică. Majoritatea cazurilor beneficiază terapeutic chiar dacă există la îndemînă numai aceste remedii; le enunţăm în ordine alfabetică: *Aconit, Arnica, Arsenicum, Belladonna, Bryonia, Calcarea carbonica, Carbo vegetabilis, Chamomila, China, Dulcamara, Hepar sulfur, Hyosciamus, Ipeca, Lachesis, Lycopodium, Mercurius solubilis, Nux vomica, Phosphorus, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Sepia, Silicea, Sulfur, Veratrum album.*

• *Remediu:* nume mai frecvent folosit pentru *medicamentul homeopatic*. Remediul *similimum* este cel care se suprapune perfect sau cît mai mult simptomatologiei şi trăsăturilor constituţionale ale individului. Uneori, sub efectul acestui remediu, simptomatologia evoluează spre aspectul patogenezic al altui *remediu zis complementar.* Cînd apar simptome noi sau reacţiile la medicament sînt exagerante, deranjate pentru bolnav sau realmente reprezintă o agravare, se recurge la *remediul antidot*, capabil să suprime aceste răspunsuri nedorite.

• *Repertoar:* index alfabetic (sau şi pe aparate sau segmente ale corpului) conţinînd simptomele cu remediile corespunzătoare fiecărui simptom; este un fel de prezentare „inversă" a patogeneziilor; de exemplu, simptomul *precordialgie* este în patogenezia următoarelor remedii: *Aconit, Ac-*

Scanned with OKEN Scanner

taea racemosa, Cactus grandiflorus, Gelsemium, Glonion, Latrodectus mactans, Lachesis, Naja, Spigelia, Tabacum și altele.

• *Repertorizare:* acțiunea de căutare a remediului cel mai des întîlnit în simptomele bolnavului (în simptomele alese de noi drept cele mai reprezentative, adică ierarhizate).

4.3. ISTORIE

Deja Hipocrate a afirmat că bolile au trei căi de vindecare: singure, prin metoda contrariilor și prin metoda similitudinii.

Principiul era, deci, cunoscut din vechime.

Samuel Hahnemann a intuit calea experimentală, a alcătuit primele patogenezii, a cristalizat principiile de bază și este, în adevăratul sens al cuvîntului, fondatorul modern al homeopatiei. Născut la Meissen, în 1755, încă de tînăr — spirit frămîntat, iscoditor și foarte critic — face în primii ani de activitate o „veritabilă criză de conștiință profesională", impresionat de neputința medicinii oficiale. În ciuda unei mari reputații pe care și-o cîștigase, iese într-una din zile în sala de așteptare și se adresează mulțumii de bolnavi: „dragii mei, puteți pleca de aici, sînt incapabil să vă ușurez suferința...". Pornind de la date experimentale, observînd bolile grave ale copiilor săi, Hahnemann a fost preocupat, pînă la obsesie, de o întrebare genială pentru timpurile sale și la fel de actuală și în zilele noastre: „de ce nu a fost găsit un mijloc particular de vindecare pentru fiecare bolnav, de vreme ce, de douăzeci de secole, există oameni ce-și zic medici?"

El a început să-și prepare singur medicamentele, pe baza convingerilor la care ajunsese. În vremea aceea, legile interziceau unui medic să prepare și să administreze singur medicamentele (nici chiar gratuit). Urmărit — în baza acestor legi — de farmaciști și medici invidioși sau care credeau sincer că este un șarlatan, Hahnemann a schimbat, într-un trist „vagabondaj profesional", șase orașe, pînă în anul 1811, cînd a revenit la Leipzig.

În 1810 a editat „*Organon*" sau „Arta de a vindeca", în care a expus un mănunchi de concepte și reguli la care a ajuns prin observație clinică.

În 1811 apare *Materia medica*, primul volum, unde începe să-și expună observațiile privind efectele substanțelor în doze mari asupra organismului sănătos; astfel începe crearea patogeneziilor, a tablourilor clinice experimentale, servindu-se pentru *similaritate* de tablourile bolilor.

Din 1777, pentru doi ani, părintele homeopatiei se află la Sibiu, însoțindu-l pe contele Brukenthal.

Muncește pînă în ultima parte a vieții. Moare la Paris la 1843, în vîrstă de 88 de ani, „cu convingerea că timpurile vor mări și vor perfecționa concepția sa".

Prima țară unde pătrunde homeopatia din Germania, este Franța. În 1832 erau șase medici care practicau metoda, în 1834 numărul lor ajunsese la 50. În 1860 a ajuns să fie cunoscută în cercuri largi. Napoleon al III-lea oscila între alopatie și homeopatie. Prințesa Mathilde combătea vehement

Scanned with OKEN Scanner

homeopatia; îl instigă pe Napoleon al III-lea, care trimite o scrisoare importantei familii Cambacérès: „Ordon ca toți homeopații.... să fie îndepărtați de la bolnavă..."

Referitor la conflictul dintre alopați și homeopați, Louis-Philippe scria: „Eu am avut iezuiții pe brațe și nu vreau să-i am și pe medici".

Constantin Hering, elev al lui Robbi, a avut un traumatism al mîinii; plaga s-a infectat. Celebrul Robbi i-a propus amputația. Hering a recurs la homeopatie și s-a vindecat. Apoi a plecat la Philadelphia și a înființat primul institut de homeopatie (1848). Din pasiune pentru această metodă terapeutică s-a supus unor riscuri mari în autoexperimentări: a lăsat cea mai minuțioasă patogenezie a remediului *Lachesis* — venin de șarpe — pe care l-a luat în doze crescînde pînă la iminența hemoragiilor. Interesant este faptul că profesorul Robbi l-a însărcinat pe Hering (elev al său) să studieze homeopatia pentru a-l putea combate pe Hahnemann. Dar Hering, după ce a studiat-o, i s-a consacrat toată viața.

În 1862, împreună cu Allen (alt celebru homeopat) a intervenit cu Lachesis CH_{200} într-o epidemie de difterie. Ei comunică protecție bună în 90% din cazuri.

Dar cel care a dat cel mai mare avînt homeopatiei americane, la începutul secolului nostru, a fost James Tyler Kent. Născut în 1849, în statul New York, la 28 de ani a fost profesor de anatomie la Colegiul Saint-Louis (Missouri). Soția sa a avut o insomnie care s-a agravat progresiv, pînă cînd a făcut consecutiv mai multe nopți albe. Nu a răspuns medicamentelor vremii. Phelan i-a vindecat insomnia prin remedii homeopate. J. T. Kent s-a dedicat pînă la sfîrșitul vieții acestei științe, din 1881 predînd homeopatia la Philadelphia, apoi la Chicago (împreună cu un grup de discipoli a acordat 18000 de consultații, în 1896). A publicat trei lucrări de bază: un *Repertoar*, o *Materia medica* (cu 600 de remedii) și o *Filozofie homeopatică*.

În Anglia, în 1849, este înființată prima instituție spitalicească homeopatică.

În 1820, Marenzeller, medicul prințului Schwarzenberg este primul practicant la Viena.

Între 1832 și 1844 Dufresne și Peschier introduc homeopatia în Elveția, editînd și prima revistă de specialitate în această țară.

După primele pătrunderi în țările din Europa și de peste ocean, apoi în India, homeopatia se dezvoltă rapid, la începutul secolului XX apărînd și primele studii de cercetare fundamentală.

Punctăm doar cîteva etape importante de-a lungul timpului:

1810: apare prima ediție a cărții de bază a lui Hahnemann „Organonul" sau „Arta de a vindeca".

1822: Steph editează prima revistă homeopatică „Archiv für homöopatische Heilkunst" care în 1832 devine „Allgemeine homöopatische Zeitung" (Rummel și Hartman) și continuă să apară și astăzi.

1824: *Organonul* este tradus, apărînd prima ediție în limba franceză.

1828: apare „Tratatul de boli cronice" al lui Hahnemann.

1835: Hering înființează la Allentown prima instituție de informare asupra homeopatiei.

Scanned with OKEN Scanner

1848: Hering înființează „The Hahnemann medical College" unde a fost profesor de *Materia medica;* pe lîngă această instituție funcționa un spital și o policlinică.

1849: este înființat Royal London Homeopathic Hospital, instituție de prestigiu pînă în zilele noastre; are o imensă bibliotecă de specialitate și compartimente pentru cercetare fundamentală.

1854: Jean Paul Tessier înființează revista homeopatică „L'Art médical" care ființează pînă în 1912.

1855: apare prima revistă homeopatică în Italia.

1860: este înființată farmacia homeopatică „Nelson" din Londra, care funcționează și astăzi sub egida laboratoarelor Nelson; aici se prepară și diluții înalte și foarte înalte.

1870: este fondat spitalul Saint-Jacques, care a format și influențat pînă în prezent școala homeopatică franceză.

1880: apare *Enciclopedia materiei medica pură* în 10 volume a lui Allen.

1883: se înființează în Italia o societate hahnemanniană.

1890: se înființează la Torino un spital homeopatic.

1912: Léon Vannier înființează la Paris revista „L'Homéopathie française" apoi „Centre Homéopathique de France", în prezent forum important al cercetărilor de homeopatie din Franța.

1913: se înființează un institut homeopatic la Florența.

1918: homeopatia devine obiect de studiu la Facultatea de medicină din Brazilia.

1921: apare la Leipzig a șasea ediție a Organonului.

1926: o statistică americană în acest domeniu arată că la numai 10 ani după moartea lui J. T. Kent, în S.U.A. existau 153 de instituții homeopatice, 20000 de paturi de spital, 750000 de pacienți pe an, care se îngrijeau prin homeoterapie.

1927: apare repertoarul lui Boericke cu 1400 de remedii.

1928: se deschide la Philadelphia spitalul Hahnemann cu 736 de paturi. Tot în această epocă funcționa la Pittsburgh un spital hahnemannian, jumătate din activitatea acestui spital fiind acordată săracilor. În Long Island se deschide Homeopathic Metropolitan Hospital cu 25 de pavilioane, două biserici, 1700 de paturi, opt medici-șefi de secție, 36 medici interni, 135 de infirmiere.

1928: se înființează un curs de homeopatie la Universitatea din Berlin.

1929: se înființează Policlinica Homeopatică Universitară din Berlin.

1948: Farmacopeea franceză include și legiferează medicamentul în diluție infinitezimală.

Max Benjamin publică în 1970 un studiu, în care prezintă 11 personalități marcante ale medicinii alopate franceze și elvețiene care au suferit de diverse boli, în impas terapeutic cu medicamentele de sinteză; în final au recurs la terapia homeopată și vindecarea i-a determinat să treacă la studiul aprofundat al homeopatiei, contribuind ulterior la afirmarea ei.

Acest studiu de istorie a medicinii are o semnificație deosebită, pentru că cei 11 medici valoroși au apelat fără succes pentru propria lor vindecare la toate „argumentele" alopatiei.

Astăzi homeopatia se practică fără rezerve în toată lumea. S-au acumulat în ultimii 70 de ani lucrări de cercetare fundamentală în acest domeniu pentru a susține efectul diluției infinitezimale:

Scanned with OKEN Scanner

— experienţe simple, clinice, în laborator, privind efectul diluţiilor, al dinamizării;

— experienţe pe microbi, plante, animale, sugari, unde nu se poate incrimina efectul placebo;

— experienţe clinice şi paraclinice pe omul sănătos şi bolnav;

— experienţe pe organ izolat;

— s-au îmbunătăţit considerabil tehnicile de dozare la diluţii foarte mari. Astfel, înainte de 1945, chimiştii puteau, cu metodele de atunci, să dozeze o substanţă diluată pînă la 10^{-6}; au urmat apoi metodele de fluorescenţă, care permit dozări pînă la 10^{-9}, apoi metodele cromatografice în fază gazoasă care detectează diluţii de 10^{-10}; în sfîrşit, metodele de absorbţie atomică găsesc substanţa diluată pînă la 10^{-14}.

Enumerăm succint cîteva unităţi de asistenţă, cercetare şi învăţămînt homeopatic:

Spitale: The Royal London Homoeopathic Hospital (fondat în 1849); Tunbridge Wells Homoeopathic Hospital (fondat în 1863); Manchester Homoeopathic Clinic (fondat în 1887); Liverpool Homoeopathic Clinic (fondat în 1866); Glasgow Homoeopathic Hospital (fondat în 1880); The Bristol Homoeopathic Hospital (fondat în 1883); L'Hôpital Saint-Jacques, Paris (fondat în 1870) etc.

Policlinici: — din care unele universitare: Berlin, Viena, Moscova, Kiev, America de Sud, S.U.A.

Catedre de predare (şi cursuri postuniversitare): Londra (3 ani), Paris, Lille, New York (1—3 ani).

Cabinete de homeopatie: există în toate ţările europene, în S.U.A., Canada, India, America de Sud etc.

Farmaciile însoţesc cabinetele în toate ţările unde se practică homeopatia; pentru a ne face o părere asupra reţelei farmaceutice (care este un bun indicator al răspîndirii asistenţei homeopatice), menţionăm că numai în Anglia sînt înregistrate 1 190 de farmacii care vînd remedii homeopate.

Laboratoare mari de preparare a medicamentelor homeopate există în Anglia (Nelson), Franţa (Boiron, Dolisos, Lehning), R.F.G. (Schwabe), U.R.S.S. (în oraşul Riga). Numai laboratoarele franceze au o cifră de afaceri de peste 300 000 000 de franci anual.

Institute homeopatice: în S.U.A. — Institutul Naţional de Homeopatie; în Franţa — Institutul Naţional Homeopatic Francez, Centrul de pregătire postuniversitară din Paris şi Centrul Homeopatic Francez; Facultatea de Homeopatie din Anglia (înfiinţată în 1950); Facultatea de Stat, în India; Institutul Ludwig Boltzman şi o bază clinică în Policlinica Universitară din Viena.

Asociaţii: Liga Internaţională a Medicilor Homeopaţi, Comitetul Internaţional al Farmaciştilor Homeopaţi, numeroase secţii naţionale, federale, ale asociaţiilor de homeopatie. În Anglia există 13 asociaţii naţionale şi 33 de organizaţii regionale.

Numărul medicilor homeopaţi nu se poate evalua corect, deoarece în ultimii 30 de ani a crescut considerabil numărul medicilor care practică diferenţiat alopatia şi homeopatia în cadrul specialităţii lor.

Activitatea editorială este impresionantă în ultimii ani; se înfiinţează noi periodice pe lîngă cele vechi (de peste 50 de ani), apar noi studii patogenezice şi de cercetare fundamentală.

Scanned with OKEN Scanner

În India există o editură specializată în tipărirea literaturii homeopate.

Instruirea în domeniul homeopatiei se face prin numeroase forme de învățământ universitar și postuniversitar. Există cursuri de inițiere și cursuri de perfecționare, programe-seminar, schimburi de experiență, lectorate, conferințe, lucrări de diplomă, lucrări de doctorat. În unele țări obținerea diplomei de medic homeopat echivalează cu o specialitate, în altele cu o competență terapeutică. Institutul Național Homeopatic în Franța organizează 66 de cursuri anual, din care șase de inițiere; durata cursurilor variază, în funcție de specific, între o lună și trei ani.

Terapia homeopată și-a găsit repede o aplicație în medicina veterinară, făcîndu-se astfel primele respingeri ale ideii de efect exclusiv „placebo". În 1833 Guillaume Lux, medic veterinar din Leipzig a înființat un periodic „Zooiasis".

În 1835 Schwager publică un volum de 75 de pagini pentru agricultori, unde îi sfătuiește cum să-și îngrijească singuri animalele prin remedii homeopate.

În 1886 Humphrey editează un nou *Manual veterinar.*

În 1892, la Paris, F. A. Gunther publică, de asemenea, un manual de terapie homeopatică veterinară (cu experiența sa în îngrijirea cailor bolnavi).

În 1939 Ch. Fare tipărește *Elemente de materia medica homeopatică veterinară* la care a lucrat 27 de ani.

În 1957 C. Sallogoub face o teză de doctorat pe teme homeopatice privind hepatitele cronice la cîini.

În Anglia și Franța există asociații ale medicilor veterinari homeopați.

Începînd din 1978—1979, Centrul Homeopatic Francez organizează cursuri speciale pentru medicii veterinari.

Un capitol al homeopatiei este organoterapia diluată și dinamizată, o aplicare a principiilor homeoterapiei la opoterapia cunoscută din timpuri străvechi; această practică răspunde principiului „Aequalia aequalibus curantur", adică criteriul „similar" este înlocuit cu criteriul „identic"; metoda a fost pusă în valoare la începutul secolului XIX de medicul veterinar Lux, apoi C. Hering.

În Franța i se acordă o importanță mai mare, existînd laboratoare specializate în producerea remediilor (condițiile tehnice sînt mai dificile ca în farmaceutica homeopatică clasică). Tot aici apar „Caietele de organoterapie diluată și dinamizată".

Din păcate, nu s-au făcut încă niște corelații clare cu constelația imunologică a individului, metoda pretîndu-se bine la o astfel de interpretare, datorită suportului proteic al sursei de la care pornește prepararea.

În țara noastră homeopatia era deja cunoscută la mijlocul secolului al XIX-lea.

Multă vreme s-a practicat sporadic, fără să se constituie o „mișcare" în acest sens.

În România, cercetările de arhivă ale lui N. Marcu au arătat că homeoterapia a fost folosită prima dată în practica curentă în anul 1838 de Friederich Kraft, venit de la Viena.

În 1854 medicul francez Iosif Caillat relatează, în urma unei călătorii făcută prin aceste locuri, că în 1847 doi medici practicau homeopatia, unul la București și altul la Craiova.

Scanned with OKEN Scanner

În 1859 Eduard Spech se plînge către „Ministerul din Năuntru“ că „este îngrădit și împiedicat...“.

Ministrul Ion Ghica trimite lui Carol Davila rezoluția „...să binevoiască a face punerea la cale a nu se împiedica numitul în exercițiul practicii sale de medic, ca să nu sufere bolnavii săi din lipsă de căutare medicală“. Cu toate acestea, *invidia medicorum* este mai tare decît rezoluția unui ministru și *Monitorul medical* nr. 3 din ianuarie 1860 anunță că doctorului Spech i s-au confiscat medicamentele. Amintim că acest medic s-a născut la Orăștie, și-a luat diploma de medic la Viena și este autorul primei cărți de popularizare privind „sistema medicală omeopatică“.

În 1863 Consiliul Medical Superior interzice tratamentul homeopatic în instituțiile publice, admițîndu-l doar în practica privată.

P. Protici este delegat să întocmească un referat la Consiliul Medical Superior asupra homeopatiei. Una din criticile aduse spune că „unele medicamente sînt scrise în doze cu totul insuficiente...“ (?!).

Primul farmacist homeopat din acea vreme a fost Eduard Iuliu Rissdörfer. S-a născut la Brașov în 1822, apoi a muncit pînă la sfîrșitul vieții la București, în farmacia „La leul de aur“.

Un alt farmacist practician homeopat a fost Iohan Martin Honigberger (1795—1896), născut la Brașov, elev al lui Hahnemann; el a practicat homeopatia în Principatele Române, Bulgaria, Turcia, India.

Homeopatia a fost promovată în continuare de homeopați ilustri, medici și farmaciști: N. Nicolicescu, C. Bărbulescu, P. Georgescu, I. Iacobi.

În 1970 se înființează o farmacie homeopată în București.

În 1980 Ministerul Sănătății reglementează practica și activitatea de instruire homeopatică în țara noastră. Ioan Teleianu, directorul Centrului de perfecționare a personalului sanitar superior, coordonează această activitate și are meritul de a fi asigurat instruirea a 400 de medici prin cursuri anuale a 3 cicluri, deschizînd, astfel, pentru prima dată, un cadru organizat și competent acestei instruiri.

În acest deceniu au apărut și cîteva cărți (T. Caba, Gh. Bungețianu, P. Chirilă, Maria Chirilă, M. Neagu) cu conținut informativ și de instruire practică a celor care vor să cunoască homeopatia.

De 5 ani se organizează în fiecare an un simpozion național de homeopatie.

În cadrul Uniunii Societăților de Științe Medicale există un cerc de homeopatie care organizează ședințe lunare de comunicări.

În prezent homeopatia este o știință, o metodă terapeutică, o cale particulară de a aborda bolnavul. Eforturile cercetătorilor și medicilor curanți se fac în direcția descoperirii a noi efecte patogenezice și a lărgirii fundamentului științific; în majoritatea țărilor s-a depășit faza în care homeopații se străduiau să convingă forurile în drept că homeopatia este valabilă.

În S.U.A. și parțial în Europa, după un avînt extraordinar în primele decenii ale acestui secol, homeopatia a avut un declin temporar, datorită succeselor rapide ale alopatiei, prin medicamentele de sinteză. În zilele noastre, însă, asistăm la o schimbare progresivă de forțe în avantajul homeopatiei, deoarece alopatia nu s-a dovedit capabilă, de cele mai multe ori, să rezolve bolile cronice, iar pe de altă parte datorită faptului că efectele adverse

Scanned with OKEN Scanner

sînt importante şi constituie o frînă puternică în aplicarea largă a medicamentelor de sinteză.

Încheiem partea de istorie a acestei terapeutici cu cuvintele lui Guizot: „Dacă homeopatia este un sistem fără valoare, va cădea de la sine; dacă este adevărată atunci se va impune în ciuda tuturor opreliştilor".

4.4. DATE DE CERCETARE FUNDAMENTALĂ

Mulţi medici s-au îndoit şi se îndoiesc de efectele diluţiei infinitezimale pentru simplul motiv că „e prea puţină materie". Ştiinţa ultimelor două secole, orientată foarte „pozitivist" a îndepărtat mulţi cercetători de misterul diluţiei infinitezimale.

De la începutul secolului nostru pînă în prezent s-au făcut multe experienţe pasionante pentru a demonstra efectul unei substanţe mult diluată.

Farmacologia alopată a înregistrat *efectele cantitative* ale unei substanţe; homeopatia este o ştiinţă a *efectelor calitative* (uitate total sau, mai bine zis, ignorate de alopaţi). Cu alte cuvinte, o substanţă poate fi activă asupra unui organism prin prezenţa ei, prin structura ei, prin ceea ce o deosebeşte total de alte substanţe, prin „informaţia" pe care o poartă. Acest *efect calitativ* devine clar, manifest, numai într-o diluţie mare, pentru că la o concentraţie ponderală este acoperit de *efectele cantitative*.

Vom aminti doar cîteva experienţe făcute pe sisteme chimice, microbi, plante, animale, bolnavi, cu probitatea oricărei cercetări ştiinţifice (cu multe repetiţii, cu loturi martor etc.).

Jean Jarricot a făcut un experiment pe gastrocnemian de broască; la lotul tratat (injectabil) cu veratrină, în diluţie infinitezimală, amplitudinea contracţiilor diminuează mai repede, dar forţa contracţiei este mai mare.

Acelaşi autor face o experienţă cu *Iberis amara* în diluţie infinitezimală asupra inimii izolate de broască ţestoasă; ritmul se reduce cu 25% şi revine la normal cînd soluţia Ringer iberizată este înlocuită cu soluţia Ringer normală. De asemenea, constată că diluţiile de *Iberis* protejează inima contra unei diluţii de bromură de acetilcolină.

Arthus a căutat să pună în evidenţă acţiunea remediului *Calcarea fluorica* în rahitism. Animalele a căror hrană a fost îmbogăţită cu această substanţă în diluţia D_3 au supravieţuit mai mult, dar fără ameliorarea leziunilor osoase.

Martiny şi Pretet au făcut experienţe pentru a neutraliza *in vitro* o toxină prin diluţii infinitezimale de antitoxină; deoarece rezultatul a fost negativ, au repetat experienţa *in vivo*, cu rezultate favorabile.

Pierre Jousset face între 1902 şi 1907 experienţe, reluate mai tîrziu de Gabriel Bertrand, în care demonstrează acţiunea diluţiilor mari de biclorură de mercur şi săruri de argint asupra culturilor de *Aspergillus niger*.

Marage studiază influenţa bicarbonatului de sodiu asupra fermentaţiei lactice: diluţiile 10^{-2} şi 10^{-12} cg/cm³ împiedică coagularea laptelui şi cresc aciditatea lactică.

Scanned with OKEN Scanner

Feiler face în 1931 o experiență interesantă pe microorganisme inferioare (protozoare): tratează culturile de infuzori cu clorhidrat de chinină; diluția CH_4 (adică 10^{-8}) stimulează creșterea. Crescînd diluția la 10^{-12} creșterea încetează, dar, surprinzător, crescînd mai mult diluția la CH_9 (10^{-18}), apare din nou efectul de stimulare a creșterii. Experiența a fost făcută în paralel cu „probe albe" (adică diluînd solvent în solvent), dar rezultatul a fost negativ.

Persson, de la Institutul Botanic din Leningrad, a făcut în laborator experiențe interesante pe sisteme chimice enzimatice: testînd viteza de reacție enzimatică a ureazei, diastazei și tripsinei, constată că nitratul de Ag și clorura de Au își încetează activitatea abia la 10^{-10}, clorura de Ca la 10^{-20} și clorura mercurică la 10^{-60}. Valoarea acestei lucrări este deosebită prin rigurozitatea ei; în 5 luni s-au făcut 326 de serii de comparări între microdoze și martori și 215 serii de comparări între martori și martori, pentru a nu exista nici un dubiu.

M. Jenaer este un cercetător belgian, care vreme îndelungată a studiat acțiunea dozelor mici asupra invaziei neoplazice.

Pierre Devraigne și colab. execută un studiu complex pe femele șobolani și șoarece, făcînd observații clinice, frotiuri vaginale și biopsii de endometru sub acțiunea *Folliculinum* în diluția D_3 (10^{-3}) și CH_{200} (10^{-400}). Autorii constată că diluția D_3 de *Folliculinum* (diluție foarte joasă) are efecte favorabile în insuficiențele de impregnare estrogenică; autorii comunică rezultatele foarte bune cu *Folliculinum* CH_{200} (diluție înaltă) în hiperfoliculinemie.

P. Kuhn constată că într-o soluție de 0,4 mg crocină în 10 cm^3, 95% din gameți sînt mobilizați; această soluție corespunde $2,5 \times 10^{-7}$ molecule de crocină pentru 2×10^{-6} gameți pe cm^3; cu alte cuvinte 6 molecule de crocină pot activa 5 celule sexuale, adică aproximativ o moleculă pentru o celulă.

Una din cele mai interesante experiențe, care pune în valoare fenomenul fizic al diluării, a fost făcută de Stalport. Acesta a studiat soluții pulverizate în particule fine de aerosoli; surprinzător este faptul că o soluție de clorură de sodiu 1/10 are circa 3 000 de sferule pe mm^3, în timp ce o soluție de 1/1 000 are 60 000 de sferule pe mm^3.

Într-o experiență personală, executată împreună cu I. Mămuluș și N. Prună, am demonstrat schimbarea aurei electronografice și a indicilor reactometrici la indivizi sănătoși, sub acțiunea remediului *Sulfur* CH_{30}.

Experiența a fost făcută inițial cu granule oarbe (neimpregnate), cu înregistrări înainte și după administrare; a fost repetată după cîteva zile cu granule impregnate, respectînd aceeași tehnică (de precizat că subiecții nu au cunoscut felul granulelor pentru a nu fi influențați psihic). După administrarea granulelor impregnate cu *Sulfur* CH_{30}, au apărut trei categorii de efecte:

— clinice: constipație, somnolență, polakiurie, scăderea randamentului intelectual;

— electronografice: relativa descreștere a intensității bioelectroluminiscenței, discontinuități de contur, relativa scădere a densității marginale a descărcărilor, dublarea și triplarea strimerilor marginali;

— reactometrice: creșterea timpului de latență.

O cercetare făcută de Elena Capetti și colab. a urmărit relația *Penicillium italicum - Penicilină diluată homeopatic;* experiența s-a desfășurat în trei variante:

Scanned with OKEN Scanner

1. Mediul E Czapek Dox + 0,5 ml Penicilin G CH_{11} în ser fiziologic (2×10^{-18} u Penicilin G).

2. Mediul Czapek Dox + 0,5 ml ser fiziologic.

3. Mediul Czapek Dox.

Fiecare variantă s-a desfășurat pe 5 vase Petri.

Toate vasele au fost însămînțate cu *Penicillium italicum*, folosindu-se fragmente de 1—2 mm, alcătuite din hife miceliene nesporulate (culoare albicioasă). A fost urmărită creșterea coloniilor timp de 14 zile, după care s-a procedat la însămînțarea generației a doua. La prima generație de fungi se observă încă din ziua a opta diferențe între cele trei variante; în vasele cu mediul de culturi la care s-a adăugat penicilină diluată homeopatic, numărul de colonii este mai mic (redus aproape la jumătate), dar coloniile sînt mai mari decît în celelalte variante, considerate de autori, martor. La generația a doua se mențin aceleași diferențe; în plus, la ambele generații zona marginală a coloniilor, de culoare albicioasă (alcătuită numai din hifele miceliene) s-a menținut mai multă vreme în varianta cu penicilină; aceasta demonstrează o sporulare mai lentă și explică numărul redus de colonii.

Homeopații francezi au demonstrat recent capacitatea remediilor *Belladonna* și *Ferrum phosphoricum* de a inhiba radicalii oxydril răspunzători de inflamația locală. Testul a fost repetat asupra unor prelevări sangvine de la 17 subiecți diferiți; rezultatele obținute au fost variabile, ceea ce corespunde principiului individualizării în homeopatie. Aceeași experiență a fost făcută asupra produsului *Apis mellifica*, însă cu rezultate negative.

O altă experiență făcută la laboratoarele INSERN este convingătoare: autorii au demonstrat cum remediul *Apis mellifica* în diluție mare inhibă degranularea mastocitelor la un bolnav alergic.

Gradul de inhibare este direct proporțional cu mărimea diluării; invers, cu cît se crește concentrația, cu atît bolnavul tolerează mai greu alergenii incriminați (aspirină, praf de casă etc.).

În lucrarea „The treatment of experimental lead intoxication by penicillamine and Plumbum metallicum", susținută la Congresul Internațional de Homeopatie din 1982, Fischer demonstrează pe șobolani intoxicați cu penicilamină (medicament alopat) o rată crescută de eliminare după administrarea remediului *Plumbum metallicum* CH_{200}. Este un experiment care deschide drumul unor tratamente profilactice în patologia profesională.

Lalouette a observat o variație individuală a răspunsului inflamator la toxina stafilococică la șobolan, obiectivînd la majoritatea animalelor o modificare a pragului sensibilității la histamină după tratamentul cu endotoxină stafilococică CH_3.

J. Bildet și colab. publică (în Ann. Homéopat. Fr., 1975, 4) un studiu asupra acțiunii diferitelor diluții de fosfor asupra hepatitei toxice la șobolan. Animalele au fost intoxicate pe cale intraperitoneală cu tetraclorură de carbon în ulei de măsline (1 g/kg).

Experimentul s-a desfășurat pe 3 loturi: unul martor, altul tratat cu *Phosphor* CH_7, și celălalt tratat cu *Phosphor* CH_{15}. Avînd semnificație pentru citoliza hepatică, enzimele au scăzut considerabil la lotul tratat cu diluția CH_7 și nu au scăzut decît foarte puțin (față de martor) la lotul tratat cu CH_{15}. Animalele fiecărui lot au fost sacrificate pe rînd în zilele a 3-a, a 8-a și a 15-a și s-au făcut secțiuni histologice. La lotul martor s-a constatat

Scanned with OKEN Scanner

prezența focarelor de necroză hepatocitară cu topografie centrolobulară, cu vacuolizarea citoplasmatică și prezența de noduli picnotici. La coloratia PAS se notează o diminuare a încărcăturii glicogenice în toate zonele centrolobulare, cu atingerea parcelară a hepatocitelor mediolobulare. În ziua a 15-a încă persistă zonele PAS negative în regiunile centrolobulare. La lotul tratat cu *Phosphorus* CH_7, focarele de necroză centrolobulară au fost mai reduse, la fel vacuolizarea citoplasmatică. Anizocitoza și anizocarioza au fost mai puțin marcate. La coloratia PAS s-a observat o repartiție mai omogenă a încărcăturii glicogenice atît în regiunea centrolobulară, cît și în cea mediolobulară. Mitozele au fost în număr mic. La lotul tratat cu *Phosphorus* CH_{15} s-a notat o încărcătură glicogenică accentuată, cu separație mai heterogenă decît pentru CH_7; teritoriile PAS negative sînt absente; nodulii hepatocitari florizi prezentau frecvente mitoze.

În ziua a 8-a, secțiunile examinate nu au arătat diferențe evolutive importante între cele trei loturi.

În ziua a 15-a animalele lotului martor aveau zone PAS negative în regiunile centrolobulare; animalele tratate cu *Phosphorus CH* aveau o încărcătură glicogenică moderată, la toate observîndu-se zona PAS negativă centrolobulară; cele tratate cu *Phosphorus* CH_{15} aveau o puternică încărcătură glicogenică pe tot parenchimul hepatic.

Același autor repetă experiența și execută preparate pentru microscopul electronic, confirmînd și pe această cale acțiunea protectoare a remediului *Phosphor.*

H. Colas și colab. au studiat acțiunea diluțiilor infinitezimale de *Phytolacca* asupra limfocitelor în cultură. S-a utilizat clasicul test de transformare limfoblastică. Autorii au constatat că *Phytolacca* în diluțiile 9CH și 15CH inhibă acțiunea mitogenă a P.H.A. (extract de *Phaseolus vulgaris*); se știe că *Phytolacca* în doză ponderală este un activator al mitozelor.

J. Bildet și colab. au administrat soluții de *Phytolacca americana* 7CH și 15CH în culturi de limfocite umane, stimulate prin fitohemaglutinine. Se constată o inhibiție semnificativă statistic a stimulării prin diluția 7CH. Diluția 15CH nu a influențat nici unul din cazurile studiate.

J. Bildet și colab. au mai făcut o experiență, urmărind noțiunea de *similimum:* intoxică șobolani cu tetraclorură de carbon și îi protejează cu diverse diluții infinitezimale de tetraclorură de carbon. Se fac analize enzimatice și histologice; diluția 7CH are o acțiune protectoare la 83% din cazuri (față de lotul martor).

J. P. Pennec face un studiu sistematic asupra efectelor aconitinei diluate pe inimă izolată și perfuzată de anghilă. La diluția 10^{-5} apare rapid o tahicardie, apoi fibrilația atrială; intoxicația este greu sau incomplet reversibilă după reintroducerea în soluția Ringer normală. La diluții mai mari de 10^{-6} autorii au observat o diminuare ușoară, dar semnificativă, a frecvenței cardiace, efect rapid reversibil după repunerea în soluția Ringer normală. Diluții mai mari de 10^{-8} au fost inactive, iar concentrații mai mari de 10^{-5} au antrenat oprirea cardiacă. O altă observație interesantă a acelorași autori este că diluțiile CH_9 și CH_{15} nu au nici o acțiune pe inima sănătoasă, dar au efecte nete pe cea intoxicată, făcînd să revină rapid la normal ritmul, debitul și presiunea. După ce demonstrează astfel efectul favorabil izoterapic, J. P. Pennec continuă experimentul pentru a demonstra efectul *similimum:* into-

Scanned with OKEN Scanner

xică inima de anghilă cu aconitină şi apoi o perfuzează cu soluţie de veratrină CH_9 (extract din *Veratrum viride*), activitatea cardiacă revenind rapid la normal.

B. Poitecrin şi colab. experimentează efectul remediilor *Belladonna* şi *Ferrum phosphoricum* asupra chimioluminiscenţei polimorfonuclearelor neutrofile umane. Rezultatele sînt *semnificative statistic*; este cunoscut în prezent rolul radicalilor oxidril în întreţinerea procesului inflamator; autorii au demonstrat că *Belladonna* şi *Ferrum phosphoricum* CH_5 şi CH_9 inhibă semnificativ eliberarea de radicali liberi oxigenaţi (toxici). Această inhibiţie este, pe o populaţie de subiecţi sensibili, comparabilă cu a indometacinei 10^{-4} M şi a dexametazonei 10^{-5} M.

În 1902 P. Jousset a investigat efectul nitratului de argint în diluţii derivate pînă la 10^{-50} asupra producerii de miceliu de *Aspergillus niger*. Rezultatele sînt exprimate în grame de miceliu uscat obţinut. Au fost făcute 3 grupe de teste, repetate fiecare de 2 ori.

Rezultate semnificative au fost obţinute cu diluţia 10^{-30}.

L. Kolisko, în 1923, a adăugat seminţelor de grîu germinate diluţii de sulfat de fier, trioxid de aluminiu şi o sare de cupru pînă la 10^{-30} şi apoi a măsurat greutatea medie şi dimensiunea frunzelor, tulpinii şi rădăcinii, comparativ cu plantele de control: creşterea grîului germinat este stimulată de diluţii joase, este gradat inhibată de diluţiile medii, fiind din nou stimulată de diluţiile înalte.

Cu o sare dublă de cupru, minimum de creştere a plantei a fost găsit la 10^{-15}, cu sulfat de fier la 10^{-16}. Într-un test cu trioxidul de antimoniu între 10^{-19} şi 10^{-21} a fost confirmat printr-un test fizic de analiză capilară. Maximum a fost între 10^{-25} şi 10^{-29}.

H. Junker, în 1928, a experimentat diluţii pînă la 10^{-27} a diferitelor substanţe (sulfat de atropină, cafeină, suc de portocală, suc de lămîie, sulfat de cocaină, oleat de potasiu, săruri de sodiu, alcool etilic, acid oleic, acid hidrocloric, acid acetic, acid uric, magneziu sulfat, sulfat de cupru, acid nonylic, sodium dezoxicolat) asupra culturilor de parameci. S-au obţinut multe curbe sinusoidale, cu alternanţe ritmice de maximum şi minimum. Rezultatele au fost exprimate ca suma modificărilor zilnice în creşterea fiecărei culturi de parameci; la fiecare diluţie au fost observate modificări semnificative: pentru sucul de portocală 10^{-26}, sărurile de sodiu 10^{-26}, alcool etilic 10^{-24} şi 10^{-25}, sulfat de atropină 10^{-26}, oleat de potasiu 10^{-26} şi acid nonylic 10^{-24} şi 10^{-27}.

Persson, în 1930, a investigat efectele diluţiei pînă la 10^{-120} asupra ratei de fermentaţie a amidonului de către ptialină (amilaza salivară) şi asupra lizei fibrinei de către pepsină şi tripsină. A folosit clorura de mercur în experimentul cu amidonul şi *Lycopodium clavatum*, *Pulsatilla nigricans*, *acid hidrocianic*, *aluminiu*, *Strychnos nux vomica*, *Condurango*, *Podophyllum peltatum*, *arsenic trioxid (Arsenicum album)*, *Kali bichromicum*, *uraniu nitric*, *Iris versicolor*, *Chininum muriaticum* (chinină hidroclorid), clorură de calciu, *Calcarea carbonica*, clorură de mercur, în experimentul cu fibrină. Vîrfurile acţiunii maxime se întîlnesc la 10^{-15}, 10^{-25}, 10^{-45}, 10^{-65}, 10^{-95}, 10^{-110} şi un minim la 10^{-6}, 10^{-20}, 10^{-35}, 10^{-55}, 10^{-85}, 10^{-105}, 10^{-120}.

Scanned with OKEN Scanner

n 1933, Persson a repetat experiența asupra inhibiției fermentării amidonului de către amilază în prezența microdiluțiilor, folosind cloruri de platină, aur, calciu și mercur, obținînd curbe sinusoidale pentru toate aceste substanțe în diluție pînă a 10^{-60}.

În 1938, Persson a raportat din nou același tip de curbe sinusoidale privind efectele adrenalinei, clorurii de argint, stricninei, acidului lactic și arsenicului asupra ratei de hidroliză a glicogenului pe un preparat de mușchi de broască și a cafeinei și nitroglicerinei asupra ratei de hidroliză a glicogenului din preparatul de inimă de vacă. Au fost utilizate microdiluții pînă la 10^{-30}.

P. Narodetzki a făcut în 1938 o investigație a efectului boratului de sodiu și clorurii de mercur în diluții pînă la 10^{-60} asupra culturilor de *Stereigmotocystis nigra*. Pentru a evita efecte oligodinamice posibile, experiențele s-au făcut în cuarț, sticlăria a fost spălată de 3 ori cu apă cvadruplu distilată; toate substanțele chimice au fost purificate prin cristalizare repetată. Au fost experimentate 6 serii a 6 experiențe.

Clorura de mercur în diluții de 10^{-24} și 10^{-60} descrește întinderea miceliului în cele 3 serii, iar clorura de mercur în diluția 10^{-36} o crește.

J. Peterson și W. Boyd au demonstrat în 1941 alterarea testului Schick de la pozitiv la negativ după administrarea pe cale bucală de toxoid aluminiu precipitat CH_{30} (10^{-60}) sau Diphterinum CH_{201} 10^{-402}), un preparat înalt diluat din bacilul difteric. Au fost investigate 2 cazuri. S-a practicat un test Schick preliminal și cazurile negative au fost eliminate în a 7-a zi. Celor pozitive li s-a administrat toxoid aluminiu precipitat CH_{30} sau Diphterinum CH_{201}, — 2 doze, 1/24 ore. După 3 săptămîni au fost retestați și s-au mai dat 1—3 perechi de doze la interval de cel puțin o lună.

Din 33 de copii, 20 (adică 61%) au devenit Schick negativi după administrarea de toxoid aluminiu precipitat sau Diphterinum. Deoarece rata schimburilor spontane de la reacția Schick pozitivă la reacția Schick negativă este 5%, concluziile acestea pot fi considerate semnificative.

L. Wurmser și P. Loch au investigat în 1948, efectul microdiluțiilor asupra unei surse luminoase cu lungime de undă fixă. Undele sînt primite de o celulă fotoelectrică și variațiile în intensitatea lor și lungimea de undă au fost măsurate prin deflecțiile unui microgalvanometru. Modificări măsurabile au fost obținute pentru sulfat de chinină, *Taraxacum* și *Aesculus hippocastanum* în diluție de la 10^{-24} la 10^{-30}.

În 1951, A. Gay a demonstrat că microdiluțiile au indici dielectrici care diferă în funcție de vehiculele lichide și sînt specifice atît pentru substanța în diluție, ca și pentru gradul de diluție. Aparatul său constă într-un „tip de capacitanță, o armătură mercurică și una dielectrică, interschimbabilă, introduse în circuit cu un galvanometru. Modificarea capacitanței la variate microdiluții a fost înregistrată ca fluctuații ale galvanometrului de la zero. Au fost obținute curbe sinusoidale ale microdiluțiilor pînă la 10^{-60} din *Strychnos nux vomica*, *Pulsatilla nigricans*, *Lycopodium clavatum*, *Cincona officinalis*, *Ignatia amara*, *Castoreum*, *Moschus*, *Clorura de sodiu* și *Sepia officinalis*.

În 1953 Gay și-a extins lucrarea în colaborare cu J. Boiron. Folosind aceeași aparatură, au putut să distingă o probă conținînd NaCl în diluție 10^{-54}, de alte 6 probe identice conținînd apă distilată.

Scanned with OKEN Scanner

În 1952, Gay şi Boiron au raportat rezultatul unor investigaţii exhaustive asupra acţiunii microdiluţiilor, comparînd capacitanţa apei distilate şi a NaCl. Pînă la diluţia de 10^{-60} ambele substanţe dau curbe sinusoidale asemănătoare, cu deosebire la 10^{-26}, 10^{-38} şi 10^{-54}, unde curbele erau în opoziţie directă. În plus, găsesc că legea lui Ohm, nu este aplicabilă pentru microdiluţii şi că rezistenţa electrică nu este liniară pentru frecvenţe între 1 050 şi 2 650 perioade pe secundă.

În 1954, W. Boyd a anunţat sfîrşitul etapei de 15 ani, de retestare a concluziilor lui Persson asupra efectului diluţiilor de clorură de mercur pînă la 10^{-61}, asupra ratei de hidroliză a amidonului de către diastază. Mai mult de 500 de comparaţii au fost făcute între loturile conţinînd amidon, diastază, apă distilată (control) şi loturile conţinînd amidon, diastază, microdoze de clorură de mercur, analizate colorimetric cu aparatul Spekker. Toate seriile de experimente au dat diferenţe înalt semnificative ale ratei de hidroliză, între martor şi lotul de testare, microdozele stimulînd procesul de hidroliză.

Soluţiile au fost diluţii de ordinul 1.10^{-61} şi, potrivit teoriei chimice, ar trebui să nu conţină nici o moleculă din clorura de mercur originală.

S-a stabilit că encefalinele sau endorfinele (descoperite şi caracterizate în 1975) sînt substanţe apărute în mod natural în organism. Creierul guvernează organismul prin impulsuri electrice şi chimice, prin neurotransmiţători. Ideea că peptidele pot acţiona ca neurotransmiţători este un concept relativ nou, care a schimbat harta neurofiziologiei. În prezent, există aproximativ 20 de peptide diferite, considerate ca transmiţători ai semnalelor nervoase. Aceasta constituie un fenomen asemănător principiului „similimum“ din homeopatie.

În ultimii ani, s-a emis conceptul ARUD, care postulează că celulele endocrine derivă dintr-o foiţă comună, neuroectodermică, creasta neurală de la embrion. Pearse a modificat conceptul original ARUD şi l-a amplificat. Acum se postulează că toate peptidele-hormoni produse de celule sînt derivate din ectodermul neural specializat, ca şi toţi neuronii; de aceea, aceste linii celulare derivate din ectoblast sînt programate pentru funcţia neuroendocrină. Concluzia acestui concept este că ţesuturile şi celulele care secretă peptide par să aparţină, în mare parte, sistemului nervos, ca de exemplu medulara glandei suprarenale, neurohipofiza.

Pearse propune conceptul conform căruia sistemul nervos este compus din 3 diviziuni (nu numai 2 aşa cum s-a considerat pînă la acest autor): somatic, autonomic şi endocrin. Astfel privite, celulele seriilor ARUD constituie a 3-a diviziune a sistemului nervos, funcţionînd ca a 3-a linie de efectori cu activităţi mai lente şi de durată mai lungă decît cele ale liniei a 2-a de efectori ai sistemului autonom. Acestea, la rîndul lor, sînt mai lente ca acţiune şi de durată mai lungă decît prima linie de efectori ai sistemului nervos.

Conceptul este simplu, dar pare să aibă implicaţii diverse, explicînd, uneori, atitudini clinice, cum ar fi prescrierea constituţională a remediilor în homeopatie.

S-a emis ipoteza potrivit căreia neuropeptidele celei de a 3-a subdiviziuni a sistemului nervos, „mai lente ca funcţie şi cu activitate de mai lungă durată“, sînt de fapt cele care, în primul rînd, sînt puse în joc de tratamentul homeopat.

Tratamentul homeopat acţionează asupra acestor neuropeptide, acolo unde ele există în organism.

Scanned with OKEN Scanner

Guillemin semnalează peptide mai mici în organismele vii, ca substanţe eliberate local şi uneori produse local, avînd nenumărate surse posibile. Funcţiile specifice fiecărui peptid sînt dependente de celule efectoare. Acelaşi peptid poate să aibă efecte diferite, în funcţie de celula ţintă pe care acţionează. Cu alte cuvinte, acelaşi mesaj poate avea multiple înţelesuri, depinzînd de sistemul celular receptor-efector care-l primeşte.

D. R. Müller şi Morris Oxen au arătat că organizarea substanţelor minerale în sisteme complexe este o trăsătură esenţială a organismelor vii.

Dacă la o soluţie diluată de clorură de cupru, cristalizată, se adaugă o tinctură de plantă, cristalul devine organizat. Adăugarea altor săruri ale metalelor, modifică cristalizarea într-un mod caracteristic metalului adăugat.

W. Z. Body, de la Glascow Homeopathic Hospital arată în monografia sa „Research on the low potencies of homeopathy", că unei substanţe subdivizate, aşa cum se întîmplă în diluţiile homeopate, îi creşte enorm suprafaţa internă, raportat la volumul relativ al soluţiei în care este dispersată.

Pe de altă parte, în timp ce acest fenomen de suprafaţă poate să participe în acţiunea diluţiilor joase, explicaţia nu este satisfăcătoare pentru diluţiile mai înalte.

Încă din 1914, Judd Lewis a analizat fizic diferite substanţe în tinctură mamă şi în diluţii dinamizate pentru a demonstra activitatea reală a remediilor homeopate. El a obţinut spectrograma diluţiei a 7-a decimale a tincturii de *Aurum metallicum*, arătînd prezenţa aurului în soluţie. Acelaşi autor a analizat din punct de vedere fizic, prin radiaţii ultraviolete, diluţia a 7-a decimală din tinctura de *Arsenicum album*, demonstrînd prezenţa arsenicului în această diluţie.

Judd Lewis a obţinut spectrograma tincturii mamă şi a diluţiilor homeopate de *Lycopodium* atît chimic, cît şi spectroscopic, evidenţiindu-se prezenţa de cupru, fier, aluminiu, mangan, calciu, magneziu, sodiu, potasiu, siliciu, bor; cenuşa conţine o cantitate mai mare de acid fosforic.

Acelaşi autor a analizat spectrografic următoarele remedii homeopate: *Belladona*, *Colchicum*, *Thuya*, *Sepia*, *China*, *Nux vomica*.

O dovadă mai elocventă a activităţii fizice din cadrul diluţiilor homeopate a fost adusă prin analiza proprietăţilor remediului radium bromat. S-a folosit un contor Geiger modificat de Rajevsky. S-a arătat că activitatea diluţiilor decimale a 7-a, este echivalentă cu 1 parte la 10 000 000, iar a decimalei a 10-a, cu 1/ 10 000 000 000.

Autorul a folosit spectroscopia de absorbţie, explorînd în special regiunea ultravioletă a spectrului.

Efectul substanţei în diluţie înaltă, întîlnită spontan, este scos în evidenţă de diferiţi autori, ca Bogert, care arată că mercaptanul poate fi detectat de nervii olfactivi, în diluţia de 1×10^{-8}.

Base a arătat că asimilaţia plantelor poate fi crescută cu 200%, de anumite substanţe în diluţia de 1×10^{-9}.

Prezentăm în continuare cîteva exemple din biologie şi farmacologie de inversiune doză-efect (B. Poitevin):

— cantitatea de histamină eliberată este cu 30% mai mare decît nivelul iniţial la o doză de 0,3 g/ml de hidrocortizon şi cu 50% mai mică la o doză de 30 g/ml;

— proliferarea limfocitară variază în modul următor: cu aspirin — stimulare de la 10^{-5} la 10^{-3} M; inhibiţia la 10^{-2} M; cu acidul nefenaminic:

Scanned with OKEN Scanner

stimularea de la 10^{-7} la 10^{-5} M, inhibiție la 10^{-4} și 10^{-3} M; cu fenilhitozon: stimulare ușoară la 5.10^{-5} M și 10^{-5} M, apoi inhibiție la 10^{-4} M; cu indometacin: stimulare la 10^{-6} M și inhibiția la 10^{-4} M. Această stimulare a proliferării limfocitare este în funcție de numărul de macrofage prezente în mediu. Astfel, procentul stimulării obținută pentru concentrațiile optimale de indometacină sau acid nefenaminic trece de la 114 la 131% și, respectiv, de la 116 la 134%, cînd concentrația de macrofage variază de la 5 la 30%;

— efectul indometacinei asupra migrării leucocitare: acest produs inhibă ciclooxigenaza, care transformă acidul arahidonic în prostaglandine stabile. Administrarea sa *in vivo* la șobolanii la care s-a indus un edem prin carageninâ a permis punerea în evidență a unui efect invers asupra migrației leucocitare în exsudat; la doze ușoare această migrație crește (179,4±14 la 0,5 mg/kg); la concentrație mare scade la 39% (±9,6 la 8 mg/kg);

— atunci cînd numărul receptorilor insulinici scade sub 5% există un efect „insulinelike" al insulinei; cînd este superior cifrei de 5%, efectul este invers;

— testările intradermice cu histamină, făcute în diluții crescînde, progresive nu dau reacții cutanate progresiv mai mici cum ar părea firesc, ci reacții alternative (apar zone de hiperemie de mărimi diferite, cînd mai mari cînd mai mici, cu toate că testările se fac cu diluții progresiv crescînde).

George și Rodica Drăgușoiu au izolat din imunoglobinele umorale și celulare un factor imun fosfolipidic (F.I.F.), care, în doze mici, are efect chemotactic, de activare, de mitoză și diferențiere asupra limfomonocitelor din culturi, iar în doze mari inhibă aceste procese și provoacă aglutinarea lor; în doze foarte mari provoacă hemoliză, citoliză și proteoliză. În doze mici potențează răspunsul imun, în zone mari induce imunosupresie.

Am amintit în primele pagini ale acestui capitol că dinamizarea, sucusionarea ritmică a soluțiilor medicamentoase în toate treptele de diluare, este un proces obligatoriu și farmacistul trebuie să-i acorde o atenție specială. Multă vreme a fost făcută ca un adevăr emis de Hahnemann, fără să existe cercetări care să fundamenteze acest adevăr; nici în prezent nu se cunosc fenomenele chimico-fizice în profunzimea lor, și nici explicația potențării efectelor induse de dinamizare. Există supoziția că prin aceste sucusiuni solvitul (remediul activ) ar schimba și transmite proprietăți fizico-chimice solventului, proprietăți care trec în diluțiile următoare chiar dacă principiul activ se diluează; cu cît o diluția este mai înaltă, cu atît a trecut printr-un număr mai mare de sucusiuni, de dinamizări.

Școala germană de homeopatie folosește mult diluțiile decimale. Astfel, ca să se ajungă, de exemplu, la o concentrație de 10^{-14} se folosesc 7 trepte de diluare centezimală sau 14 trepte de diluare decimală; deci diluarea decimală are un număr dublu de operații de dinamizare; autorii germani comunică efecte clinice mai bune la bolnavii tratați cu diluții decimale decît la cei tratați cu diluții centezimale (la aceeași concentrație chimică). Există în prezent unele dovezi asupra diferențelor de acțiune ale soluțiilor dinamizate și nedinamizate, dar egale în concentrație chimică.

Lecomte de Nouy prepară tuburi închise ermetic, în care o soluție adăugată unui colorant de pH este ajustată la punctul de viraj.

Soluțiile sînt puse în contact cu un lichid neutru. Printr-o agitație bruscă și puternică are loc un viraj al colorantului, care normal n-ar putea vira decît printr-un aport chimic de acid sau bază.

Scanned with OKEN Scanner

Delore și Londe au constatat o creștere a puterii reducătoare a apelor minerale printr-o agitație prelungită.

Kopaczewski arăta că printr-o simplă agitație se poate modifica viscozitatea serului sangvin.

Într-o experiență personală am constatat diferențe de încolțire și creștere a grîului la eșantioanele udate cu apă dinamizată.

I. Mămulaș, Maria Chirilă, P. Chirilă au cercetat efectele spectroscopice ale dinamizării. Au adus la D_{12} (diluția decimală 12, adică 10^{-12}) *Pulmonaria officinalis*, soluții dinamizate și nedinamizate.

Pe spectrele în infraroșu nu se remarcă diferențe semnificative, ceea ce se poate explica prin faptul că dinamizarea nu influențează mișcările de vibrații-rotații ale moleculelor de solvit.

În regiunea vizibilă a spectrului nu se constată diferențe semnificative între spectrele celor două tipuri de soluție.

În spectrul UV s-a pus în evidență o diferență semnificativă ($P>0,05$) între cele două soluții; absorbția în UV a soluției dinamizate este mai mare (cu circa 25%). Diferențe semnificative au fost puse în evidență și prin măsurători de conductibilitate electrică.

Autorii presupun că aceste diferențieri se datorează influenței dinamizării asupra păturilor optice ale distribuției electronilor din jurul atomilor (moleculelor) constituenți ai solvitului.

4.5. PRACTICA HOMEOPATICĂ

Consultația homeopatică are un stil și un conținut particular.

Desigur, din prima parte a acestui capitol se poate înțelege că anamneza este calea principală de a ajunge la diagnosticul de remediu. Concepția homeopatică consideră că ceea ce simte omul este mai important și mai semnificativ pentru natura bolii și potențialele reactive ale organismului decît ceea ce găsește medicul cu simțurile lui. De aceea anamneza homeopatică insistă mult pe:

— condițiile debutului bolii;
— modalități (vezi „terminologie");
— simptomele psiho-senzoriale;
— răsunetul afectiv al simptomelor în conștiința bolnavului;
— evoluția bolii și interrelația dintre diferitele sindroame (asocieri sau alternanțe morbide).

Examenul obiectiv are în vedere trăsăturile constituționale, somatice, faciesul, manifestările temperamentale, transpirațiile, tegumentul, aspectul limbii, gestica etc. Nu există încă o punere la punct a corespondenței remediilor cu semne patologice obiective, așa cum acestea sînt înregistrate de semeiologia clasică.

Redăm unul din modelele de foaie de observație clinică homeopatică, explicînd rubricile ei mai importante:

Scanned with OKEN Scanner

DATA: Anul... Luna... Ziua...

FOAIE DE CONSULTAȚIE PENTRU HOMEOPATIE

Nume... Prenume... Sex... Data nașterii: Anul... Luna... Ziua... Domiciliu... Telefon... Locul nașterii... Profesie... Loc de muncă... Condiții de locuit... Condiții la locul de muncă...
ISTORIC, MODALITĂȚI
A.P.P....
A.H.C.....
Consum abuziv de medicație alopată. Iatrogenii...
DATE CONSTITUȚIONALE
Înălțime... Greutate... Tip somatic... Culoarea părului... Iris... Fața...
Confort termic: friguros — călduros — particularități...
Somn: adormire... trezire... vise... somnolență diurnă... particularități...
Miros...
Gust...
Văz...
Auz...
Apetit: crescut — scăzut. *Sete:* intensă — redusă
Preferințe alimentare...
Aversiuni alimentare...
Transpirații: reduse — abundente — cap — trunchi — palme — tălpi — perineu — particularități...
Tranzit intestinal: normal — încetinit — accelerat — particularități...
Micțiune...
Ritmuri biologice...
Meteorosensibilitate (anotimp, altitudine, fenomene meteo)...
Ciclu menstrual: interval — durata fluxului — flux abundent — flux redus — cu cheaguri — fără cheaguri — culoare deschisă — culoare închisă — tulburări însoțitoare premenstruale...
în timpul menstrei...
după menstră...
manifestări particulare...
Constante biologice constituționale (grup sangvin, Rh, cariotip etc.)...
Alte date constituționale (dermatoglife, iridologie, fizionomie etc.)...
EXAMEN OBIECTIV
INVESTIGAȚII PARACLINICE
REPERTORIZARE, IERARHIZARE
TRATAMENT
EVOLUȚIE

Primul capitol al acestei foi de observație cuprinde date de stare civilă, locul nașterii, profesia, condițiile de la locul de muncă și condițiile de locuit. Insistăm cu întrebările anamnestice asupra noxelor profesionale, pentru că acestea pot crea patogenezii; de asemenea, poluarea fungică din casă (igrasia, condensul), precum și unele particularități ale microclimatului, solului, vegetației, aerului, alimentelor — specifice locului de naștere (bolile endemice). Rubrica „Istoric, modalități" va cuprinde date amănunțite asupra debutului bolii, evoluției și asupra modalităților; pentru a afla modalitățile întrebăm bolnavul „în ce condiții se agravează și în ce condiții se ameliorează simptomele pe care le are".

Mai departe se va insista la anamneză asupra abuzului de medicamente alopate sau eventualelor iatrogenii din cel puțin două motive: simptomatologia bolii poate fi intricată cu efectele intoxicării cronice medicamentoase și, în al doilea rînd, un bolnav „poluat" de medicația alopată trebuie „drenat" bine înainte de aplicarea remediului *similimum*. La rubrica „somn", „vise", „miros", „gust", „văz", „auz" se vor nota toate simptomele particulare, rare, chiar dacă la prima vedere par neimportante. La rubrica „ritmuri biologice"

Scanned with OKEN Scanner

ne interesează ciclitatea simptomelor, agravările orare, diurne, sezoniere, în raport cu fazele lunii, precum şi ameliorările în funcţie de aceleaşi criterii.

Meteorosensibilitatea va fi notată atît din punctul de vedere al modalităţilor (agravări şi ameliorări ale simptomelor în funcţie de vreme), cît şi din punctul de vedere al confortului psihofizic condiţionat de factorii meteorologici.

Ciclul menstrual este un bioritm care caracterizează bine organismul femeii atît din punct de vedere constituţional, cît şi patologic. Se va insista la anamneză asupra stării materiale în diferite perioade ale ciclului, stării de dispoziţie sufletească, simptomelor neuropsihice, fenomenelor vegetative, care părînd normale, firești pentru femeie şi obişnuindu-se cu ele, nu le mai acordă importanţă, nici nu le relatează.

În limitele cunoaşterii, ale timpului afectat unui bolnav şi în scopul cercetării este bine ca diagnosticul constituţional să fie întregit cu date de dermatoglifologie, iridologie, fizionomie etc.

După ce au fost inventariate simptomele, semnele şi modalităţile bolii, pe de o parte şi trăsăturile constituţionale psihologice, fiziologice, somatice, pe de altă parte, căutăm remediile a căror patogenezie se suprapune cît mai bine acestui tablou clinic. Afecţiunile descrise în acest tratat au la capitolul „homeopatie“ un număr de remedii, cu care, pe baza unei experienţe îndelungate, au fost obţinute cele mai bune efecte într-o anumită suferinţă; se va alege remediul care este cît mai asemănător cu expresia clinică a bolnavului *(similimum)*. Spaţiul nu este suficient pentru a lărgi cît mai mult descrierea patogenezică a medicamentelor homeopate; aceste date se pot găsi în cărţile de *Materia medica homeopatica* sau în *Manualul de homeopatie* apărut la noi în 1983. În orice caz, fiecare descriere a remediului conţine simptomele ghid esenţiale pentru o anumită afecţiune (simptome psiho-senzoriale, modalităţi, date constituţionale, semne fizice); cînd încadrarea este imposibilă, recurgem la cărţi de specialitate: repertoar şi *materia medica*.

Menţionăm mai departe cîteva exemplificări:

1. Bolnava cu tulburări de climax avînd următoarele simptome principale: neregularitatea menstrei, nervozitate, valuri de căldură, senzaţia de constricţie faringiană, tremurături, transpiraţii bruşte, insomnie, ameliorarea tuturor simptomelor după apariţia menstrei.

Căutînd la capitolul corespunzător constatăm că simptomele se suprapun cel mai bine remediului *Lachesis*.

2. Bolnav care se prezintă la medic pentru diarei frecvente, majoritatea apoase, survenite în cursul dimineţii, însoţite de senzaţia de arsură anorectală, astenie; transpiraţii mai mult la palme şi tălpi, balonări, dureri colicative difuze; în timpul unui puseu enteritic tendinţa la lipotimie; senzaţia exagerată de foame în jurul orei 11.

Căutînd la capitolul corespunzător constatăm că remediul cel mai potrivit este *Sulfur*.

3. Bolnav astmatic cu crize agravate la climatul marin, simţindu-se mai rău în jurul orei 10, avînd în antecedente frecvente cataruri sezoniere (primăvara); cefalee; mănîncă mult, dar nu se îngraşă, preferinţă mare pentru sare; somn superficial; sufocare însoţită de semne digestive (balonări, greţuri); tuse seacă; constipaţie.

Pentru homeopat este un tip de *Natrum muriaticum*.

Scanned with OKEN Scanner

Reamintim că la opțiunea pentru un medicament trebuie să se țină seama de cele mai particulare, mai pregnante și mai specifice condiții ale debutului simptomelor psihosenzoriale legate de boală, trăsăturilor constituționale, modalităților și, în cele din urmă, de semnele fizice. Această *ierarhizare* este deosebit de importantă și, așa cum arată o veche experiență clinică, majoritatea insuccesele provin dintr-o apreciere greșită a valorii simptomelor.

O dată ce am optat pentru un remediu, mai există încă reguli de prescriere, pe care le comentăm mai departe.

Drenajul este necesar deseori, mai ales în patologia actuală.

E.A. Maury consideră că omul poate fi intoxicat pe trei căi:

- exogen: abuz de medicamente alopate, poluarea alimentară (îngrășăminte chimice, insecticide) și a apei, poluarea aerului, abuzul de tutun și cafea, intoxicații profesionale etc.;
- endogen: toxine eliberate de paraziți, microbi, virusuri, cu sau fără expresie clinică, toxine (deșeuri) metabolice, încetinirea emonctoriilor;
- autogen: „tare toxinice provenite din antecedentele heredocolaterale (boli infecțioase, boli venerice, neoplazii, boli degenerative la ascendenți).

Următoarele categorii de bolnavi necesită remedii de drenaj înainte de tratamentul propriu-zis:

— cei care obișnuiesc să ia de multă vreme medicamente alopate „de întreținere": sedative, stimulante, antalgice etc. (de multe ori fără indicația medicului);

— cei iatrogenizați de medicația alopată: cortizon, hepatite cronice prin toxicitate medicamentoasă, dismicrobisme etc.;

— cei alergici (la medicamente sau la alți alergeni);

— cei care au o încetinire a emonctoriilor: constipație „habituală", absența sau reducerea transpirațiilor, micțiuni rare sau cu urini reduse cantitativ și „fiziologic foarte concentrate", oligomenoree, cicluri rare;

— cei cu tendința la retenție hidrosalină (edeme ortostatice, chiar ușoare, facies buhăit, variații mici dar frecvente ale greutății);

— cei cu afecțiuni digestive care trădează o încetinire a digestiei: hipotonia și ptoza viscerală (veziculă biliară, stomac), spasticitatea, absența mișcărilor peristaltice, scăderea fluxului de umori digestive (bilă, enzime pancreatice și intestinale, suc gastric).

— cei care sînt intoxicați profesional;

— cei care au avut recent o intoxicație acută exogenă (supradozări medicamentoase, intoxicație accidentală);

— cei care se tratează de multă vreme cu plante medicinale „ca să nu se îmbolnăvească" sau „pentru că au avut odată ceva" (ei dezvoltă adevărate patogenezii ale compușilor din plantele folosite);

— cei care au obiceiuri alimentare excentrice sau abuzive (mari consumatori ai unui aliment: carne, cafea, condimente);

— cei cu intoxicație etilică cronică;

— cei în convalescență după o toxiinfecție alimentară.

Următoarele simptome, dacă nu-și găsesc încadrarea într-un sindrom clar, pot fi atribuite unei „stări de intoxicație": cefaleea, insomnia, apatia, astenia, senzația de disconfort digestiv (greutate epigastrică, balonări, gust amar sau acru etc.), alternanța constipație-diaree, pruritul.

Iată remediile de drenaj cu indicațiile orientative (C.A. Maury):

Scanned with OKEN Scanner

— acțiune asupra emonctoriului digestiv: *Berberis*, *Carduus marianus*, *Chelidonium*, *Cinchona off.*, *Condurango*, *Conium*, *Ruta*, *Sena*, *Solidago*, *Taraxacum;*

— acțiune asupra emonctoriului urinar: *Berberis*, *Formica rufa*, *Sarsaparilla*, *Solidago;*

— acțiune asupra tegumentului: *Calendula*, *Petroleum;*

— acțiune asupra aparatului genital: *Chimaphilla*, *Helonias.*

Remediile de drenaj se pot da izolat sau în asociere. După cum se vede, unele au efecte pe mai multe teritorii. Se prescriu totdeauna în diluții joase (D_3—CH_7); durata tratamentului de drenaj este variabilă, în funcție de starea bolnavului, între 1 și 3 săptămîni. Ritmul de administrare este zilnic sau mai rar — dacă efectele sînt prelungite după fiecare priză.

Menționăm că, în unele cazuri, sindromul clinic pentru care ne consultă bolnavul se ameliorează sau se vindecă chiar după drenaj.

Alegerea diluției remediului similimum este o operație importantă, deoarece sînt unii bolnavi la care există o gamă foarte mică de diluții active. Iată cîteva reguli orientative:

— de obicei se începe tratamentul cu o diluție joasă;

— în bolile cu predominanța suferinței fizice (ulcere, hepatită cronică, hemoroizi, supurații, infecții de focar etc.) se indică diluțiile joase (CH_4—CH_7);

— la bolnavii unde predomină suferința psihică sau zisă *funcțională* se indică diluțiile înalte (CH_{15}—CH_{30}—CH_{200}—CH M sau mai înalte);

— în bolile acute se indică diluțiile joase;

— în bolile cronice se indică diluțiile înalte;

— o metodă indicată de J. Kent cu bune rezultate este administrarea diluțiilor succesive crescînde (de exemplu, CH_5, CH_7, CH_{15}, CH_{30}, CH_{200}, CH M).

Ritmul de administrare este stabilit „pe viu" în funcție de vechimea bolii, caracterul simptomelor, diluție, durata tratamentului, reacția bolnavului la primele prize. La primul contact cu bolnavul, ritmul de administrare este hotărît de cîteva criterii:

— bolnavii cu manifestări clinice episodice (migrene, nevralgii, crize de angor etc.) vor primi remediul în funcție de ritmul acestor episoade;

— cînd suferința este periodică (boală ulceroasă, artroze, crize repetate de astm bronșic, enterocolite, bronșite, infecții urinare recidivante, episoade citolitice etc.), întreaga perioadă va fi supravegheată, cu administrări zilnice sau la 2—3 zile, în funcție de intensitatea simptomelor;

— în boli acute (viroze, diaree, colici biliare, renale etc.) administrarea se face la cîteva ore (4, 6, 8, sau 12 ore);

— unele remedii se prescriu, în principiu, la intervale rare (în special cele minerale: *Phosphor*, *Arsenic*, *Sulfur*), deoarece sînt puternic reactogene;

— cu cît prescriem diluții mai înalte, cu atît intervalele vor fi mai mari;

— cu cît prescriem diluții mai joase, cu atît intervalele vor fi mai mici;

— dacă există posibilitatea urmăririi îndeaproape a bolnavului sau acesta este capabil să se autoobserve, intervalul dintre prize trebuie să fie cît durează reacția trezită de administrarea precedentă (prin reacție înțelegînd o agravare, urmată de ameliorare sau ameliorare fără agravare);

— după ce s-a obținut o ameliorare evidentă, intervalele pot fi foarte mari, de cîteva luni;

Scanned with OKEN Scanner

— autorii americani au administrat cu rezultate bune priza unică în diluție înaltă, în special în bolile emonctoriale (fisuri anale, hemoroizi, stomatite), deoarece afecțiunea fiind foarte aproape de periferie nu există riscul agravării de drenaj;

— în homeopatie nu există obiceiul alopat „3 tablete pe zi toată viața" sau „o tabletă pe zi în fiecare seară" sau „două tablete pe săptămînă fără întrerupere". Homeopatia este o metodă bazată pe reacția proprie a organismului viu, o reacție surprinzătoare, variabilă în funcție de nenumărați factori; ritmul de administrare se va lărgi sau micșora, folosind drept ghid evoluția răspunsurilor clinice la remedii ;

— simptomele bolii sau unele simptome patogenezice nepericuloase (reacții la medicament) pot dura cîtva timp la începutul tratamentului; bolnavul solicită insistent noi prize ale medicamentului dat sau noi medicamente; în aceste cazuri, pentru a nu stimula haotic reactivitatea organismului sau pentru a nu crea noi patogenezii, este bine să se recurgă la *placebo* (granule oarbe, neimpregnate) între prizele remediilor;

— nu vor fi luate remediile la orele lor de agravare (de exemplu, *Natrium muriaticum* la ora 10,00, *Sulfur* la ora 11,00 etc.).

Evoluția bolii trebuie studiată cu aceeași atenție ca și prima consultație; aceasta din două motive: pentru găsirea ritmului și a diluției optime și pentru a judeca dacă a fost ales într-adevăr remediul *similimum*.

Următoarele eventualități pot să apară în evoluția clinică a bolnavului:

a) *Lipsă de răspuns:*

— diagnosticul de remediu nu a fost corect (remediul nu a fost bine ales); sau remediul a fost bine ales, dar diluția greșit aleasă;

— remediul este inactiv dintr-un motiv „farmaceutic" (păstrat cu substanțe aromate, degradarea granulelor prin umezeală, tincturi mamă foarte vechi etc.);

— a apărut, între timp, o altă afecțiune, care a schimbat starea organismului;

— organism foarte „poluat" alopatic;

— boală incurabilă (care, de altfel, nu răspunde nici la alte metode);

— cauze mecanice (tumori în organele cavitare, corpi străini, compresiuni extrinseci etc.);

— organisme dezechilibrate printr-o lipsă de aport sau pierderi excesive (subnutriție, deshidratare, hemoragii cronice);

— organismul nu a fost bine drenat sau are emonctoriile „foarte închise";

— organismul care nu răspunde la diluția infinitezimală;

— eventual se reconsideră ierarhizarea.

b) *Agravare inițială* scurtă, ușoară sau moderată, urmată de ameliorare;

— răspuns favorabil; agravarea trecătoare se consideră de bun augur;

— dacă bolnavul solicită insistent un medicament, se recurge la *placebo;*

— următoarea priză trebuie dată cînd se epuizează perioada de ameliorare (cînd apar primele indicii că simptomele revin).

c) *Ameliorarea la prima administrare*, fără agravarea inițială:

— simptomele de agravare sînt atît de slabe, încît trec neobservate;

— boala este foarte recentă;

— organismul este bine drenat:

Scanned with OKEN Scanner

— „stare morfologică bună“ (absența leziunilor organice vechi);
— emonctorii „deschise“;
— următoarea priză trebuie luată la sfîrșitul perioadei de ameliorare.

d) *Agravare importantă, lipsită de ameliorare*, cel mult revenirea la starea inițială:

— leziuni organice severe;
— folosirea unor diluții foarte înalte de la început (reacții „împotmolite“);
— folosirea unor remedii foarte active și incorect indicate: *Phosphor* la bacilari, *Sulfur* în administrări prea dese, *Lycopodium* la bolnavii digestivi cu alterări organice importante;
— se prescriu remedii de antidotare conform tabelelor Gibson-Müller;
— se reconsideră remediul sau se indică tratament alopat.

e) *Mențiune importantă:*

— cînd agravarea este dinăuntru spre periferie sau de sus în jos, prognosticul este bun, iar evoluția va fi favorabilă;

— agravarea din afară spre înăuntru sau de jos în sus este indiciul unui prognostic rezervat.

Tehnica de tratament este aleasă mai mult pe baza experienței medicului homeopat, deoarece se duc dispute de aproape 200 de ani fără să existe criterii foarte sigure de opțiune. Amintim că există o tehnică unicistă, una pluralistă și una complexistă.

Administrarea remediului unic este metoda *ideală*, conformă cu principiile homeopatiei care caută *similimum*. Din păcate, răspunsul terapeutic nu este totdeauna prompt, fiind necesare tatonări, pentru că, uneori, a găsi *similimum* este o treabă grea. Bolnavul își poate pierde încrederea sau răbdarea. Avantajul este că dacă „bolnavul începe să răspundă“, vindecarea este spectaculară, cu atît mai mult în bolile cronice. Remediul unic este mai indicat în următoarele situații:

— cînd există o tulburare unică majoră, dominantă, chiar dacă este prezent și un evantai larg de simptome însoțitoare;
— la cazurile cronice;
— cînd suprapunerea tabloului clinic și constituțional peste patogenezia unui remediu este perfectă sau aproape perfectă;
— cînd găsim simptome-cheie, rare, particulare, semnificative foarte intense;
— cînd, în ciuda unei varietăți de suferințe, organele afectate aparțin aceleiași foițe embrionare.

Pluralismul este o tehnică larg aplicată în prezent. Motivația pornește de la constatarea că numai în unele cazuri remediul unic acoperă toate simptomele; de cele mai multe ori simptomele și trăsăturile constituționale se suprapun peste 2—3 remedii; în plus, nosodul este un remediu care se prescrie pe criteriul etiologic și ține mai puțin seama de patogenezie.

Pluralismul este mai indicat în următoarele situații:

— cînd tulburările sînt complexe, suprapunîndu-se mai multor patogenezii;
— cînd există o disociere între trăsăturile constituționale (somatice fiziologice etc.) și simptomatologie;

Scanned with OKEN Scanner

— cînd există suferințe pe organele derivate din diferite foițe embrionare;

— cînd există motivația etiologică a administrării unui nosod: infecții cu germeni specifici, secreții sau excreții infectate etc.;

— cînd există o afecțiune locală (plagă, supurație, fisură, hemoroizi etc.) și tulburări care nu par să aibă legături cu leziunea locală;

— majoritatea autorilor competenți recomandă în cazurile indicate 2, cel mult 3 remedii. Unii practicieni folosesc un număr foarte mare de remedii, încît organismul nu mai poate reacționa diferențiat;

— ca idee generală este de dorit să nu fie asociate două remedii vegetale sau două remedii minerale sau două nosode; adesea se asociază remediul ales cu un nosod sau un remediu mineral cu unul vegetal, administrare în zile diferite.

Complexismul este practicat mai mult în ultimele decenii, în special de homeopații francezi. Deși abdică de la principiile homeopatiei și seamănă mai mult cu metoda alopată, autorii comunică rezultate bune. Este mai indicată în următoarele situații:

— boli acute (viroze, crize de angor, colici etc.);

— pentru realizarea unui bun drenaj;

— cînd anamneza nu este posibilă sau revelatoare (copii foarte mici, bolnavi negativiști sau obnubilați, medicină veterinară etc.) și

— în lipsă totală de răspuns la metoda unicistă sau pluralistă.

Există situații cînd la același bolnav se începe cu unicismul și este nevoie să se continue cu pluralismul sau invers.

Ideală este lupta și tendința pentru unicism. Are și avantajul că medicul învață din evoluția cazului, deoarece corelația se face cu un singur medicament; experiența acumulată crește mult puterea de orientare a medicului în fața viitorilor bolnavi, pentru că are în memorie mulți termeni de comparație.

Pluralismul și complexismul trebuie lăsate pe linia a doua: sînt căi mai rapide, dar au dezavantajul că stimulează reactivitatea organismului în mai multe direcții, iar medicul începător nu poate trăi experiența fiecărui medicament pentru care a optat în fața unui caz.

Relația cu alte metode terapeutice este o problemă importantă și încă neclarificată pe criterii sigure. Este preferabilă o atitudine eclectică. Citățm cîteva recomandări:

— este de preferat în bolile cronice să nu se facă tratamente simultane homeopate și alopate, acupuncturale și fitoterapice;

— dacă bolnavul este dependent de o medicație alopată (tranchilizante, somnifere, antalgice) care nu poate fi oprită brusc (datorită durerilor, insomniei etc.) se recurge la suprapunerea celor două medicații (alo- și homeopată) și după 7—14 zile, se începe reducerea progresivă a dozelor alopate (cu 1/4 de tabletă zilnic sau la 2 zile). Pe măsură ce organismul se dezintoxică de alopatie, remediile homeopate vor acționa mai bine. Se explică bolnavului această atitudine terapeutică;

— în timpul curelor balneare se întrerupe medicația homeopată și încă 2—3 săptămîni după aceea;

— dacă survin boli sau sindroame acute care necesită tratamente cu antibiotice, antispastice, bronhodilatatoare, antalgice, coronarodilatatoare,

Scanned with OKEN Scanner

această medicație alopată va fi administrată atîta timp cît este nevoie. Nu există vreo incompatibilitate cu medicația homeopatică de fond;

— este de dorit să se evite consumul zilnic de ape minerale sau ceaiuri medicinale (în scop profilactic) în timpul tratamentului homeopat;

— prezența menstruației nu contraindică administrarea remediilor care se indică bolilor generale; pentru tulburările de ciclu, medicamentele se administrează în raport cu ciclul, conform indicațiilor specifice.

Avantajele homeopatiei:

— metodă lipsită de riscuri (cu foarte mici excepții);

— este activă prin „aducerea la echilibru", nu prin combaterea „contrarie" a simptomelor;

— consideră organismul în ansamblul funcțiilor lui; fiecare simptom, trăsătură constituțională sau eveniment evolutiv se corelează cu întregul;

— este o metodă elastică, ținînd seama de prefacerile simptomatologice în timp (evoluția de la un remediu spre alt remediu);

— prin cerințele de individualizare îmbogățește permanent criteriile de biotipizare umană, fiind o cale de cunoaștere;

— prin cerințele ei riguroase și valoarea ei, anamneza homeopatică obligă la apropierea sinceră a medicului de bolnav și are un important efect terapeutic;

— are eficiență mai mare în bolile cronice;

— tincturile-mamă se prepară dintr-o materie primă foarte la îndemînă

— remediile sînt foarte ieftine;

— tehnica farmaceutică este foarte simplă și nu necesită utilaje complicate;

— este o alternativă terapeutică;

— cînd organismul este sensibil la diluția infinitezimală, iar remediul și diluția sînt bine alese, șansele de vindecare sînt mari, în special în bolile cronice;

4.6. LIMITELE HOMEOPATIEI:

— acționează mai lent decît alopatia, fitoterapie, acupunctura;

— este ineficientă sau parțial eficientă (cel puțin cu datele de cunoaștere de pînă acum) în boli infecțioase acute microbiene, tuberculoză, cancer, abcese, afecțiuni organice severe (ciroză, ateroscleroză);

— nu poate suprima rapid durerea unor urgențe medicale sau chirurgicale (infarctizări, colici, nevralgii);

— nu poate folosi statistici foarte mari pentru evaluarea rezultatelor, datorită individualizării stricte;

— este o metodă mai laborioasă, necesitînd consulturi lungi, repetate, tatonări;

— experimentul de la animal nu se poate transpune la om;

— nu există încă corelația terapiei homeopate cu probele paraclinice (pentru aprecierea diagnostică și evolutivă).

Scanned with OKEN Scanner

4.7. INDICAȚIILE HOMEOPATIEI

— toate afecțiunile care nu răspund la alte metode terapeutice;
— indivizii sensibili la diluția infinitezimală;
— bolnavii care nu tolerează medicația alopată (iritații gastrice, alergii medicamentoase, hepatite sau nefrite postmedicamentoase etc.);
— afecțiuni alergice;
— tulburări zise funcționale (cenestopatiile);
— diferite forme de nevroze;
— nevralgiile (nu tratarea episoadelor acute, ci prevenirea a noi episoade);
— bolile cronice, cu mers lent evolutiv, episodic sau periodic: astm bronșic, ulcer, HTA, hepatită cronică, infecții cronice de focar etc.;
— nu există o experiență solidă în tratarea bolilor de sistem, dar menționăm faptul că medicația imunomodulatoare modernă este cel mai adesea activă la diluții foarte mari, aproape de noțiunea infinitezimalității. Datele de cercetare fundamentală în acest domeniu, menționate deja, dovedesc că, în viitor, se va pătrunde sigur cu homeopatia în acest cîmp de interferență (imunologie-homeopatie);
— amintim un principiu de bază al homeopatiei: răspunsuri diferite ale diferiților bolnavi, la același remediu (după cum și manifestarea clinică este diferită). De aceea răspunsul terapeutic este mai mult în funcție de bolnav decît de boală și nu se poate face o evaluare deplină a indicațiilor și lipsei de indicație a homeopatiei. Fiind o metodă blîndă, lipsită de pericol, trebuie început cu ea; în caz de eșec se trece la alopatie.

Scanned with OKEN Scanner

5. NOȚIUNI ELEMENTARE DE FARMACIE HOMEOPATĂ

O rețetă homeopată pare derutantă pentru cel ce abordează prima oară homeopatia. De aceea vom încerca să ușurăm înțelegerea perfectă a acesteia.

Rețeta homeopată presupune, ca orice altă rețetă:

— alegerea unuia sau mai multor medicamente;

— pentru fiecare din ele, precizarea dozei și ritmului de administrare și

— alegerea formei farmaceutice cea mai nimerită.

Alegerea medicamentului depășește cadrul de față, fiind vorba de un aspect esențial al metodei. În afară de cunoașterea patologiei, indispensabilă unui diagnostic clasic, mai este necesară cea a *Materiei Medicale* și a Semiologiei homeopate, pe baza căreia se analizează modul reacțional al fiecărui bolnav.

Nu se poate prescrie un tratament homeopatic dacă nu au fost înțelese mai întîi spiritul metodei și modalitățile de aplicare ale legii similitudinii.

Pentru a face homeopatie nu este de ajuns să se formuleze în limba latină dozele infinitezimale, conform unei etichete patologice mai mult sau mai puțin exactă.

Un medicament este homeopatic în măsura în care este ales în funcție de corespondențele individuale dintre efectele sale patogenice și efectele asupra unui bolnav, care reacționează în funcție de sensibilitatea sa individuală.

5.1. HOMEOPATIA ESTE O TERAPEUTICĂ INDIVIDUALIZATĂ

Alegerea dozei și ritmul de repetare depind și ele de forma bolii și sensibilitatea personală a bolnavului, ca și de natura și modul de preparare a medicamentului.

5.2. SUBSTANȚE DE BAZĂ

Orice substanță dotată cu acțiune farmacodinamică poate deveni un medicament homeopatic dacă este prescris conform legii similitudinii.

Scanned with OKEN Scanner

Dar numai substanţele experimentale pe om cu metoda ştiinţifică precizată de Hahnemann şi pusă la punct de discipolii săi, merită să figureze în Materia Medica homeopatică.

Adăugarea unui medicament nou în nomenclator trebuie însoţită de referinţe precise asupra numelui experimentatorilor, locul şi data cînd au fost experimentate.

Din cele circa 1 100 de medicamente prevăzute în nomenclatoare, doar circa 600 au fost obiectul unor studii serioase pe omul sănătos, aşa cum cere homeopatia (patogenezia). Celelalte rămîn să fie puse în valoare printr-o muncă ştiinţifică şi verificare clinică atentă.

În practică sînt utilizate frecvent circa 300 de medicamente. Ele aparţin celor trei regnuri ale naturii: substanţe vegetale, substanţe animale, substanţe minerale şi chimice de origine naturală sau sintetică, la care adăugăm nosodele sau bioterapicele, izopaticele şi unele substanţe organterapice.

● *Substanţele vegetale* se prepară prin macerare alcoolică a plantei întregi sau a unei părţi din plantă, după cum indică manualele de tehnică a preparării remediilor homeopate.

Gradul alcoolului utilizat este în funcţie de gradul de umiditate a plantei şi natura ei (rezinoasă, oleaginoasă...).

Se utilizează cel mai adesea plantele proaspete, recoltate din habitatul lor natural, la o perioadă a anului bine determinată.

Această maceraţie în alcool poartă numele de *tinctură mamă*, scrisă prescurtat *T.M.* Proporţia corespunde la 1/10 a substanţei vegetale deshidratate, pusă în lucru.

Tincturile trebuie păstrate în flacoane bine închise, la adăpost de căldură şi lumină. Se reînnoiesc la 3—5 ani. Controlul tincturilor cuprinde: titrul alcoolic, reziduul sec, conţinutul de principii active şi analiza cromatografică.

● *Substanţe animale.* Tincturile-mamă sînt obţinute prin macerare în alcool la diferite titruri, de animale întregi sau părţi de animale. Proporţia corespunde la 1/20 din substanţa animală luată în lucru.

Uneori, ca de exemplu în cazul secreţiilor animale (veninuri) şi substanţelor apoterotice, se preconizează triturarea.

Insectele sînt utilizate proaspete sau uscate. *Apis mellifica* se prepară din albine vii, puse la macerare în alcool. Cantharis este utilizată în formă cristalizată. Veninurile de şerpi se întrebuinţează în forma cristalizată.

● *Substanţe chimice.* De origine minerală sau organică, substanţele utilizate sînt:

— corpuri simple sau compuse;

— complexe chimice de origine naturală: petrolul *(Petroleum)*, sarea marină *(Natrium muriaticum)*, calcarul de scoică *(Calcarea carbonica* sinonim cu *Calcarea ostreica)*;

— produse sau amestecuri definite doar prin modul de preparare, cum ar fi *Hepar sulfur* sau *Causticum.*

Substanţele chimice însele constituie sursa ce serveşte ca bază de trituraţie pentru substanţele insolubile şi diluţiile pentru substanţele solubile în alcool sau în apă.

Se admite că după trei trituraţii centezimale succesive se poate solubiliza o substanţă iniţial insolubilă. Începînd cu centezimala 4CH, toate substanţele chimice pot fi prescrise în picături sau mai obişnuit, granule impreg-

Scanned with OKEN Scanner

nate. La această diluție nu se mai pune problema toxicității, oricare ar fi substanța întrebuințată.

● *Nosode sau bioterapice.* Nosodele (de la termenul grec nosos = boală) sînt preparate homeopatice ce se obțin plecînd de la culturi microbiene de viruși, secreții sau excreții patologice.

Bioterapicele se împart în trei categorii:

— bioterapice obținute din seruri, vaccinuri, toxine, antitoxine și viruși, preparate în laboratoare specializate: *Aviare*, *Tuberculinum*, *Difterotoxinum;*

— bioterapice complexe sau monomicrobiene, obținute din tulpini furnizate de laboratoare specializate, preparate plecînd de la culturi microbiene pure, lizate și detoxifiate, în condiții determinate: *Colibacilinum*, *Staphylococcinum*, *Streptococcinum* etc.;

— bioterapice complexe, definite prin modul lor de prelevare sau preparare: *Pyrogenum*, *Medorhinum*, *Luesinum*, *Pertussinum.*

Bioterapicele nu pot fi livrate decît de la diluția de 3 CH sau 6D, doar sub forme farmaceutice destinate administrării per orale.

Bioterapicele trebuie să răspundă controalelor de sterilitate.

● *Izopatice sau izoterapice* sînt tot bioterapice, deoarece au aceeași natură, dar sînt preparate extemporaneu, plecînd de la tulpini furnizate de bolnavul însuși.

Substanțele furnizate de bolnav se împart în două categorii:

— *cele ce provin de la bolnav:* urină, sînge, puroi, lichid sinovial etc. și care servesc la prepararea izoterapicelor endogene;

— *cele din afara bolnavului*, dar la care acesta este alergic (toate alergenele) și care servesc la prepararea izoterapicelor exogene, prin care se fac desensibilizări pe cale orală.

Izoterapicele nu pot fi livrate decît sub forme farmaceutice destinate administrării per orale.

5.3. PREPARAREA MEDICAMENTELOR HOMEOPATICE

Medicamentul homeopatic este un stimulant specific, care dirijează reacția de apărare a organismului, cu condiția să fie prescris în doze destul de slabe, pentru a nu accentua semnele morbide a căror imagine este.

Modul de preparare a medicamentului homeopat are ca efect suprimarea efectelor toxice și urmărește prin triturare, diluare și dinamizare, să elibereze calitatea specifică a remediului, a cărui acțiune terapeutică față de un organism sensibilizat crește prin aceste tehnici.

Cîteva definiții. — Trituratie. Procedeu cu ajutorul căruia un medicament se divizează cu o cantitate de lactoză dată, conform tehnicilor oficiale. Trituratia se utilizează pentru substanțele solide ce nu pot fi solubilizate în apă sau alcool.

Triturațiile se numesc decimale sau centezimale după cum operațiile succesive de divizare se fac 1/10 sau 1/100. Se întrebuințează următoarele prescurtări: pentru decimale D sau X, pentru centezimale C sau CH (cente-

Scanned with OKEN Scanner

zimale Hahnemann). Durata unei triturații este de 20 de minute. După trei triturații centezimale succesive, adică la concentrația 1/1 000 000 (10^{-6}) substanța inițială se poate solubiliza, deci se poate trece la diluții în mediu lichid.

— *Diluția.* Operațiile succesive care permit divizarea substanței de bază în mediu lichid, pentru prepararea medicamentelor destinate tratamentului homeopatic se fac pentru substanțele solubile în apă și alcool și pentru toate substanțele începînd de la 4 CH.

Diluțiile se numesc decimale sau centezimale, după cum operațiile succesive se fac 1/10 sau 1/100.

Mai frecvent se întrebuințează scara centezimală hahnemanniană, iar diluțiile mai des întîlnite sînt 4 CH, 7 CH, 9 CH, 15 CH, 30 CH, diluții preparate prin metoda descrisă de Hahnemann și utilizînd flacoane separate.

— *Dinamizarea* este totalitatea operațiilor care aduc medicamentul de la ponderabil la infinitezimal. Se face în mediu lichid prin diluare însoțită de agitare și prin triturare pentru substanțele insolubile în apă sau alcool.

5.4. PREZENTAREA MEDICAMENTELOR HOMEOPATICE

Triturațiile, tincturile mame și diluțiile sînt preparatele fundamentale care servesc la prepararea formelor farmaceutice eliberate bolnavilor.

Modul de administrare obișnuit este per lingual. Medicamentul poate fi prescris în *pulbere* pentru triturații, în *picături* pentru tincturile mame și diluțiile decimale joase și în *granule* pentru diluțiile centezimale.

Acestea din urmă sînt specifice homeopatiei. Sînt sfere de zaharoză sau un amestec de zaharoză și lactoză. Granulele se impregnează cu diluția alcoolică de concentrație dorită și iau ulterior numele diluției cu care au fost îmbibate.

Granulele au diferite dimensiuni, pe care farmacopeea germană le numerotează de la 1 la 10 astfel:

1. 1 buc. = 2 miligrame. 500 buc. = 1 gram
2. 1 buc. = 4 miligrame. 250 buc. = 1 gram
3. 1 buc. = 8,3 miligrame. 120 buc. = 1 gram
4. 1 buc. = 12,5 miligrame. 80 buc. = 1 gram
5. 1 buc. = 2,2 centigrame. 45 buc. = 1 gram
6. 1 buc. = 4 centigrame. 25 buc. = 1 gram
7. 1 buc. = 1 decigram. 10 buc. = 1 gram
8. 1 buc. = 2 decigrame. 5 buc. = 1 gram
9. 1 buc. = 33 centigrame. 3 buc. = 1 gram
10. 1 buc. = 5 decigrame. 2 buc. = 1 gram.

Toate celelalte forme farmaceutice pot fi preparate și prescrise în homeopatie; supozitoare, ovule, pomezi, unguente, fiole buvabile sau chiar fiole injectabile, acestea din urmă utilizate mai des în homeopatie veterinară.

Scanned with OKEN Scanner

5.5. POSOLOGIE — REGULI GENERALE

Homeopatia este o terapeutică reactivă, care ține seama de răspunsul bolnavului și de sensibilitatea sa individuală. Ea caută, așa cum am arătat, efectul calitativ și nu cantitativ, deoarece experiența a arătat că reacția specific calitativă se manifestă cu atît mai net, cu cît medicamentul este prescris în doze minime.

De aceea, diluțiile infinitezimale sînt cele obișnuite în aplicarea terapeutică a legii similitudinii. Absența toxicității este unul din avantajele majore ale homeopatiei, permițînd o mare suplețe în alegerea diluției. Noțiunea de doză aproape că dispare, pentru a fi înlocuită cu cea de prag de sensibilitate reactivă a unui subiect. Acest prag depinde de bolnav, de boală, de medicament, de gradul mai mult sau mai puțin extins al similitudinii.

De aici, acțiunea de individualizare a bolnavului în alegerea remediului potrivit.

Deși lipsite de toxicitate, medicamentele homeopatice vor fi prescrise cu atenție, ținînd seama că în arsenalul de remedii există unele substanțe toxice, cum ar fi veninurile de șerpi, unele plante (*Stramonium*, *Conium* etc.) sau chiar substanțe chimice (*Phosphorus*, *Arsenicum album* etc.). Pentru acestea nu va fi prescrisă o diluție sub 4 CH.

Prescripțiile homeopatice (rețetele) diferă de cele obișnuite și necesită și un mod diferit de lectură.

Numele remediilor sînt scrise în latinește, neprescurtat și sînt totdeauna urmate de indicarea diluției și ritmului de administrare.

Prescripțiile homeopate conțin uneori numai cîte un singur medicament (doze unitare) sau mai multe remedii (complexism), ce poate fi prin alternanță sau amestec.

Exemple:

Doze unitare
Rp. Rhus toxicodendron 5 CH
Cinci doze
O doză la 5 zile

Complexism prin alternanță
Rp. Alium cepa 7 CH
Două doze
D.S. Int. 5 granule de două ori pe zi
Solidago 7 CH, o doză
D.S. Int. 5 granule la 3 zile
Natrium sulfuricum 7 CH
O doză
D.S. Int. 5 granule la 4 zile.

Complexism prin amestec
Rp. Drenor hepatic (China D_3 — Solidago D_3)
Trei doze (Chelidonium D_3 — Taraxacum D_3)
D.S. Int. 5 granule de două ori pe zi.

5.6. MOD DE ADMINISTRARE

Administrarea se face cu cel puțin un sfert de oră înainte sau o oră după masă, la distanță de eventuale țigări, bomboane, cafea.

Scanned with OKEN Scanner

Se va evita excesul de tutun, cafea și orice băuturi aromate (ceai de tei, ceai de mușețel, coniac etc.). Se va suprima menta, care împiedică acțiunea remediilor se va întrebuința pasta de dinți homeopată, fără mentă.

Granulele se aduc direct pe limbă din capsulă sau tub, evitîndu-se atingerea cu mîna. Se lasă să se dizolve sublingual.

Picăturile se numără într-un pahar foarte curat ce conține puțină apă, se reținîn gură înainte de a fi înghițite.

Se păstrează la adăpost de umezeală și de orice produs mirositor.

În încheiere, trebuie subliniat faptul că, remediul homeopat stabilit și verificat prin patogenezie păstrează o valoare permanentă. Ceea ce s-a cercetat cu 180 de ani în urmă, este utilizat și azi cu aceeași eficacitate. Este adevărat și în homeopatie că numărul remediilor crește pe măsură ce se stabilesc noi patogenezii, dar ele nu se înlocuiesc, așa cum se întîmplă obișnuit în alopatie, unde graba de a lansa un medicament și de a-i crea o modă este adesea nefastă.

Este cunoscut în alopatie numărul enorm de intoleranțe, de reacții adverse, de alergii medicamentoase. Dar se știe din istoria medicinii că omul s-a întîlnit cu medicamentul de sinteză în ultima sută de ani; este normal deci să acționeze prin intoleranță.

Iată de ce apare firesc în prezent să reconsiderăm potențialul imens al naturii de a furniza într-o mare măsură și remediile ce sînt utile păstrării stării de echilibru, de sănătate. Și iată de ce medicamentul homeopat cîștigă teren din ce în ce mai mult, avînd ca argument cea mai dură și mai sigură probă, proba timpului.

Scanned with OKEN Scanner

6. MEDICINĂ FIZICĂ, BALNEOCLIMATOLOGIE ŞI RECUPERARE MEDICALĂ

„Medicul îngrijeşte, natura vindecă"
Hipocrate

„Uneori cea mai bună terapie este să nu recurgi la nici un medicament"
M. Lange

6.1. ISTORIC. LOCUL ŞI ROLUL FACTORILOR NATURALI ÎN TERAPEUTICĂ

Bolile au apărut o dată cu omul, care a folosit instinctiv pentru a-şi alina suferinţele, remedii oferite de mediul înconjurător: apa, căldura, corpurile minerale şi apoi plantele. Este greu de spus cum a deprins omul arta de a se vindeca. Desigur, rolul esenţial l-au avut experienţa de viaţă, observaţia, pe care însuşi Claude Bernard, fondatorul medicinii experimentale nu s-a sfiit să o aşeze la temelia oricărei învăţături medicale temeinice. Mitologia, „această retrăire a preistoriei în imaginaţia popoarelor antice" (K. Marx), reflecta în noianul de legende aspecte ale împletirii muzicii cu medicina factorilor naturali.

Primele „tratamente balneoclimatice" se făceau în aşa numitele asklepioane (Asklepios, fiul lui Apolo, era în mitologia greacă zeul tămăduirii şi patronul medicinii). Grecii antici aveau un adevărat cult pentru apele termale. Medicul grec Hipocrate din Kos (460—375 î.e.n.), supranumit „părintele medicinii", cel care a pus bazele medicinii raţionale, a evidenţiat rolul naturii în vindecarea bolilor, atrăgînd atenţia asupra importanţei mediului fizic şi social în apariţia acestora. „Corpus hipocraticum" în 72 de volume, are capitole distincte de meteoro- şi climatoterapie, hidrobalneologie, helio- şi talasoterapie, termoterapie, masaj, gimnastică medicală şi dietetică. Vechilor greci, prin istoricul Herodot (484—425 î.e.n.) le datorăm primele principii raţionale în utilizarea factorilor naturali. În primul secol al erei noastre sînt utilizate apele feruginoase şi sulfuroase, iar extinderea hotarelor imperiului roman înregistrează un avînt deosebit în depistarea şi valorificarea resurselor naturale terapeutice. Secolele XVIII şi XIX cunosc o revitalizare a vechilor staţiuni romane în Anglia de sud la Buxton, Cheltenham, Woodhaal Spa, Lemington Spa, dar mai ales a staţiunii Bath (cu ape sulfuroase) care păstrează în zona „Băilor romane" relicvele amenajărilor balneare de altă dată, contemporane şi uimitor de asemănătoare cu cele de pe Valea Cernei, la Băile Herculane, unde legionarii romani îşi tratau răniţii folosind apele sulfuroase termale pe care le-au numit „ad aqua Herculi Sacras ad Mediam". Pe lîngă zăcămintele de sare ale Daciei Romane au apărut, de asemenea, instalaţii balneare, iar la Tomis (actualul oraş Constanţa), unde exilatul Ovidiu a scris „Tristia" şi „Pontica" (epistole în versuri dominate de nostalgia Romei),bă-

ile de mare erau la fel de apreciate ca și apele sulfuroase de la Callatis (Mangalia de azi).

Interesul arătat de romani igienei și factorilor naturali l-a determinat pe Pliniu cel Bătrîn (autorul „Istoriei naturale" în 37 de volume, dispărut în cursul erupției vulcanului Vezuviu, în anul 79 e.n.) să scrie că „timp de 600 de ani romanii n-au cunoscut alt leac decît băile lor".

În contrast, în Evul Mediu se constată declinul igienei, în general și al terapiei balneare, în special. Renașterea, care succedă „îndelungatei nopți medievale", dominată de pustiitoare epidemii, revoluționează artele, științele și, o dată cu apariția manufacturilor și a germenilor industrializării care-l izolează din ce în ce mai mult pe om de mediul său natural, se aud și primele semnale de alarmă în favoarea „reîntoarcerii la natură", ceea ce, pe plan medical, se traduce în redescoperirea stațiunilor balneare de altă dată.

Deși există probe ale continuității în folosirea stațiunilor balneare create încă în vremea stăpînirii romane în Dacia, redescoperirea lor se face în secolele XVII, XVIII și, mai ales, XIX, cînd se afirmă stațiuni balneare ca: Sînmartin (Băile Felix de mai tîrziu), Bazna, Strunga, Homorod, Tușnad, Borsec, Călimănești, Căciulata, Olănești, Govora, Slănic-Moldova, Vatra Dornei, Covasna ș.a. Virtuțile terapeutice ale apelor minerale românești sînt din ce în ce mai apreciate în străinătate. C. Davila i-a recomandat un tratament cu apă de Căciulata lui Napoleon al III-lea, iar ceva mai tîrziu (1905), Emil Loubet, președintele Republicii Franceze, a fost tratat cu apă de Căciulata, îmbuteliată la izvor și transportată la Paris; apele de Călimănești au fost folosite și de domnitorul Matei Basarab. Poetul V. Alecsandri elogia în mod deosebit Borsecul, ale cărui ape îmbuteliate ajungeau în Moldova și Muntenia, la Budapesta și Viena.

Apariția unor lucrări științifice referitoare la resursele minerale din Principatele Române constituie începuturile afirmării balneologiei ca știință. La cîțiva ani după raptul austriac al Bucovinei, R. Haquet consacra numeroase pagini apelor minerale de la Vatra Dornei În 1821 apare prima lucrare românească de balneologie scrisă de Ladislau Pop, în Ardeal, sub titlul: „Despre apele minerale de la Arpâtac, Bodoc și Covasna", iar în 1837, Stefan Vasile Episcupescul elaborează o minuțioasă lucrare cu titlul „Apele metalice ale României Mari", unde este demonstrată superioritatea multora din apele noastre minerale față de cele din străinătate. Sub îngrijirea lui F. Siller, apare în 1840 publicația „Apele minerale ale Valahiei". Anastasie Fătu publica în 1851 „Despre întrebuințarea apelor simple și a apelor minerale în Moldova", lucrare de referință în domeniul balneologiei pînă la sfîrșitul secolului trecut. La Buziaș, Iuliu Mahler folosea în 1895 cura externă cu ape carbogazoase după modelul practicat în stațiunea germană Bad Nauheim și tot el editează în 1913 revista „Comunicări balneologice". Valoarea deosebită a apelor de Buziaș rezultă și din mențiunea că între oaspeții de seamă ai stațiunii se număra în 1898 și împăratul Francisc Iosif. Concomitent cu valorificarea apelor minerale în cura internă și externă, ultimele decenii ale secolului trecut înregistrează o largă afirmare a hidroterapiei bazată pe empirismul unor laici: V. Priessnitz din Grafenberg (Silezia), S. Kneipp din Wöhrishofen (Bavaria), revenindu-i lui Winternitz (1877) meritul de a fi pus bazele științifice ale tratamentului hidric.

Alături de apele minerale terapeutice, au atras atenția cercetătorilor și alți factori naturali. În 1889, delegația română la Congresul de Igienă de

Scanned with OKEN Scanner

la Paris a prezentat un amplu raport asupra nămolului. În aceeași perioadă, la Berlin prof. Liebreich atesta valoarea terapeutică deosebită a nămolului turbăriei de la Poiana Stampei de lîngă Vatra Dornei, iar cîțiva ani mai tîrziu, la Congresul de Balneologie de la Viena (1889) apele minerale de la Vatra Dornei primeau aprecieri elogioase.

România este considerată astăzi printre primele 5 țări cu resurse naturale terapeutice, alături de Franța, R.F. Germania, Cehoslovacia și U.R.S.S.

În constelația disciplinelor medicale, balneofizioterapia s-a înscris ceva mai tîrziu. La începutul secolului nostru, editarea în 1906 a monografiei „Apele minerale și stațiunile climaterice din România" de Alex. Saabner Tuduri, considerat părinte al balneologiei românești, consacra această specialitate la noi. Continuator al tradiției deja statornicite, Anibal Teohari, pune în 1923 la Spitalul Brîncovenesc din București, bazele cercetării științifice în balneologie, fundamentînd crenoterapia prin studii clinice și experimentale, publicate în „Tratatul de terapeutică" apărut în 1934, concomitent la București și Paris. Tot el înființează în 1922 „Societatea de hidrologie și climatologie", cu revistă proprie. Rezultatele balneologiei românești ca știință și practică medicală sînt confirmate de Congresul Internațional de Talasoterapie care a vut loc în 1928 la Constanța și București. În 1925 specialitatea de balneologie este recunoscută oficial, iar în 1931 la Cluj ia ființă prima catedră de balneofizioterapie, sub conducerea lui M. Sturza; în 1935, la București, sub conducerea lui Gh. Băltăceanu se creează o catedră de balneologie și dietetică. Anul 1949 este de importanță hotărîtoare pentru destinele balneologiei românești ca rețea balnearlă și ca învățămînt superior balneologic: s-au înființat catedre de balneologie a toate institutele de medicină din țară, iar pe temeliile modestului institut creat de A. Teohari în 1923 se organizează Institutul de Balneologie, condus pînă în 1954 de M. Sturza, celebritate europeană în clinică medicală și hidrobalneoterapie. În același an au trecut în patrimoniul obștesc toate stațiunile balneare din țară. Urmează două decenii de cercetări experimentale de histochimie, enzimologie, farmacodinamie, studii cu trasori radioactivi pentru elucidarea mecanismelor de acțiune a factorilor naturali, paralel desfășurîndu-se o largă acțiune de identificare a unor noi surse de factori naturali terapeutici și de reorganizare a stațiunilor balneare pe baze moderne, în conformitate cu principiile socialiste ale asistenței medicale profilactice și curative.

Anul 1968 marchează debutul unei noi etape, superioară calitativ, ca rezultat al acumulărilor anterioare. Existînd deja o bază materială din cele mai bune, ca și o rețea de specialiști în plină dezvoltare și afirmare, conducerea superioară de partid și de stat precizează responsabilități concrete în domeniul finalizării actului medical printr-o recuperare funcțională optimă, cu reintegrarea socio-profesională corespunzătoare a forței de muncă afectată prin boli, accidente de muncă sau circulație. Posedînd o concepție științifică corespunzătoare și mijloacele terapeutice necesare (balneo-, climato- și crenoterapie, fizio- și kinetoterapie), balneologiei i-a revenit transpunerea în practică a imperativelor medicinii de recuperare. Balneofizioterapia clasică, devine din ce în ce mai mult, datorită unor necesități de ordin medico-social, locul comun de convergență a mai multor specialități medicale interesate în finalizarea eforturilor terapeutice pînă la reintegrarea socio-profesională parțială sau completă, în funcție de contextul ergonomic și de restantul funcțional. Pleiada „de aur" a clasicilor balneologiei românești se întregește inter-

Scanned with OKEN Scanner

belic și postbelic prin cercetători și cadre didactice de mare valoare științifică: E. Cociașu, Tr. Dinculescu, I. Opreanu, P. Balmuș. Th. Agîrbiceanu, N. Teleki, C. Stoicescu, E. Berlescu, St. Dumitrescu, L. Sdic, C. Degeratu, E. Moraru, M. Mureșan, V. Carasievici, V. Bejan și numeroși practicieni din stațiunile balneare. Specialitatea însăși a căpătat formularea corespunzătoare noului său conținut: „medicină fizică, balneoclimatologie și recuperare medicală"; în acest context, cu o largă participare internațională a avut loc în 1969 la Eforie Nord și Neptun al XIV-lea Congres Internațional de Talasoterapie, iar în 1974 la București, cu prilejul Congresului Național de Balneologie s-au evidențiat rezultatele cercetării moderne în balneologie, ca și a orientării practicii medicale în conformitate cu noile obiective ale recuperării funcționale și reintegrării socio-profesionale optime.

Caracterul integrator al acestei specialități, nuanțat interdisciplinar, este recunoscut pe plan internațional încă din 1977, cu ocazia unei sesiuni a O.M.S. în Iugoslavia, precum și de Comitetul European al O.M.S. care acceptă oportunitatea admiterii și recunoașterii așa-numitei „balneologii internaționale". Țări nordice și vest europene au remarcat în ultimele 3 decenii fenomenul de migrație a bolnavilor spre țări cu posibilități balneare mari între care și România; organisme de sănătate publică din țările nordice au calculat eficiența economică a acestor cure balneare prin reducerea absenteismului și a numărului de consultații medicale, reducerea consumului de medicamente, argumente convingătoare în favoarea imenselor perspective ale medicinii fizice, ca și a necesității medicalizării stațiunilor balneare, care reconectează omul la natura de care s-a îndepărtat prin civilizația industrială și mediul citadin de viață. Balneologia modernă realizează o profilaxie eficientă, condiții optime de tratament și recuperare funcțională pentru o gamă mereu mai largă de boli rezultate din impactul stresant al tehnosferei asupra biosferei în procesul desfășurării existenței umane spre „al III-lea val" al civilizației postindustriale sau cibernetice.

6.2. APELE MINERALE ȘI NĂMOLURILE TERAPEUTICE. LACURILE HELIOTERME. MOFETELE. CLIMATOLOGIE. PNEUMOTERAPIE. TALASOTERAPIE

6.2.1. APELE MINERALE

Apele minerale constituie principala bogăție în patrimoniul național românesc al factorilor naturali terapeutici și conferă în același timp specificitate și personalitate balneologică fiecăreia din stațiunile balneare românești.

Îndelung elaborate în „laboratorul natural al pămîntului", apele minerale izvorăsc la suprafață ca „mesageri ai unor adîncuri hidrogeochimice inaccesibile nouă" sau sînt scoase la iveală prin foraje balneare. Apele minerale terapeutice sînt soluții complexe de săruri minerale sau gaze nereproductibile în laborator.

Scanned with OKEN Scanner

La Bad Nauheim (Germania), cu prilejul Congresului Internațional de Balneologie din 1912 se stabilesc următoarele condiții pentru ca o apă să poată fi considerată minerală și să fie utilizată terapeutic:

— să conțină peste 1 g‰ substanțe solide dizolvate;

— să aibă la izvor o temperatură de peste 20°C;

— să conțină gaze ca: CO_2, SH_2, Radon sau substanțe rare cu acțiune farmacologică pronunțată și într-o concentrație care să-i confere valoare terapeutică;

— să aibă o acțiune curativă atestată experimental și recunoscută clinic;

— să fie pură din punct de vedere bacteriologic;

— să aibă un debit care să justifice valorificarea în cura internă, externă, sub formă de inhalații etc.

Complexitatea structurală a apelor minerale face dificilă categorisirea lor. A devenit, totuși, clasică formula hidrogeochimistului sovietic Kurlov, care exprimă particularitățile chimice prin produsul dintre conținutul gazelor, mineralizarea totală (M) și raportul ponderal al ionilor caracteristici. Astfel, izvorul 5 de la Slănic-Moldova are următoarea formulă:

$$CO_2\ 1{,}8\ H2S\ 0{,}001\ M\ 2{,}1\ \frac{SO4\ 72\ Cl\ 18\ HCO_3\ 7}{AL\ 40\ Na\ 24\ Fe\ 18}$$

, pe baza căreia conchidem că avem de a face cu o apă minerală carbogazoasă, sulfatată, alumino-feroasă (vitriolică), slab sulfuroasă, oligometalică. De dată mai recentă este exprimarea balanței ionilor existenți în apa minerală, încît suma miliechivalenților anionilor trebuie să fie egală cu suma miliechivalenților cationilor în valori absolute și procentuale.

La sinteza *in vivo* a „apei vii", cum este supranumită apa minerală la izvor, nereproductibilă, au existat și încercări de sinteză *in vitro*, care au eșuat, deoarece apa minerală naturală nu este doar suma aritmetică a componenților ei chimici. Belgianul Van Beneden comunica la Liège, în 1952, rezultatul încercărilor sale de a obține ape minerale sintetice sulfatate, calcice, magneziene sau ape carbogazoase și feruginoase, desigur fără a putea reproduce în laborator condițiile hidrogeologice naturale în dinamica lor intimă și lentă; rezultă de aici extrema labilitate fizică, chimică și organoleptică a acestor ape minerale sintetice.

Buletinul de analiză a unei ape minerale exprimă compoziția chimică și cîteva date necesare interpretării și stabilirii indicațiilor terapeutice: mineralizarea totală (M), anionii și cationii, presiunea osmotică în milimoli. Spre exemplu, apa izvorului Neptun de la Băile Herculane are următoarea compoziție: apă minerală (M = 6 417 mg‰), sulfuroasă (H2S = 45,9 mg‰), clorurată (Cl = 3 769 mg‰), sodică (Na = 1 413 mg‰), calcică (Ca = 80,5 mg‰), hipotonă (220 milimoli), termală (T° = +50°C), debitul 34 000 l/24 ore (se apreciază că pentru o baie sînt necesari 250—300 l apă). Aceste valori coroborate cu mineralizarea totală (M) dau indicii asupra utilizării apei minerale în cura internă sau externă. Luînd ca termen de referință concentrația serului fiziologic (350 milimoli) și respectiv 7—8 g‰, deosebim ape minerale hipotone, cu mineralizarea 1—8 g‰, ape minerale izotone, cu mineralizare de 8—10 g‰ și ape minerale hipertone, cu o mineralizare de 10 g‰.

Limita maximă a concentrației permisă pentru ca o apă minerală să fie utilizată în cura internă este de 15 g‰. S-a afirmat că apa de mare, atît de

răspîndită pe „planeta albastră", poate deveni o sursă hidrominerală și de consum alimentar ca „apă de masă", care va potoli „setea lumii" în viitorul apropiat. Față de concentrația medie a apelor mărilor și oceanelor în general (35 g‰), apa Mării Negre, cloruro-sodică, sulfatată, magneziană, cu mineralizare medie de 15—16 g‰ poate fi considerată minerală. De altfel, pentru multe zone din California, Bermude, Bahamas, apa de mare desalinizată pînă la 2 g‰ este deja apă potabilă. Încercări de folosire în cura internă, ca și parenteral a apei de mare, au fost făcute și la noi. Este de uz curent utilizarea ei sub formă de aerosoli produși artificiali prin vibrarea în cîmp de ultrasunet a unei membrane, deasupra căreia se află apa de pulverizat.

Cu toate imperfecțiunile și dificultățile unei clasificări, pot fi individualizate în România 11 tipuri de ape minerale; vom urmări în continuare clasificarea apelor minerale în funcție de conținutul minim la 1 litru a unor substanțe minerale dizolvate.

6.2.1.1. APE OLIGOMINERALE (acratice) reci (acratopege) și calde (acratoterme). Conțin 1 g‰ substanțe solide dizolvate și sub 1 g‰ CO_2 și substanțe cu acțiune farmacodinamică evidentă, sub limita cerută. a) *Ape oligominerale acratopege* (cu temperatura la izvor sub 20°C) se folosesc exclusiv în cura internă, în general pe nemîncate în cantități ce nu depășesc 250 ml. Activează secreția și motilitatea gastrică, se resorb repede în intestin, iar efectul diuretic poate fi amplificat de prezența unor mici cantități de Ca sau CO_2. Aceste ape sînt indicate în pielite, cistite, pielocistite, oxalurii, fosfaturii, uraturii. Prin diluarea conținutului de săruri a urinii, opresc creșterea calculilor, se opun proceselor inflamatoare care inițiază și acompaniază litiaza, iar în cazul microlitiazelor favorizează eliminarea calculilor. Alte indicații ale acestor ape: gastroduodenite cronice cu hipoaciditate, alergoze de origine digestivă, colecistite cronice necomplicate, sechele după hepatita epidemică, sechele postoperatorii pe căile biliare, boli de nutriție, saturnism, boli reumatismale, ginecologice și ORL cronice. Cele mai importante ape acratopege la noi în țară se găsesc la Olănești (stațiune balneară cu 30 de izvoare, din care mai importante sînt: 11, 12 și, mai ales, 24). Călimănești (izvorul 7), Slănic Moldova, Sinaia (Valea Cîinelui). b) *Apele oligominerale acratoterme* (cu temperatura la izvor peste 20°C; se folosesc în cura internă, dar mai ales în cura externă). În cura internă, prin factorul termic cu acțiune calmantă asupra tractului digestiv, înlătură spasmele și combat unele procese inflamatorii cronice. Se resorb repede în intestin și cresc diureza. Sînt indicate în crenoterapia colitelor, enterocolitelor, stazelor duodenale, în colecistopatiile cronice, cistopielite, piurii, diateza urică.

În cura externă au acțiune sedativă, antispastică, de resorbție a proceselor inflamatoare cronice, ca și un efect citofilactic datorat conținutului de acid salicilic. Sub formă de băi se indică în reumatismul degenerativ ginecopatii cronice, nevralgii, nevrite, sechelele flebitei, sechele posttraumatice ale sistemului mioartrochinetic, boli dermatologice cronice (datorate siliciului). Printre cele mai importante stațiuni acratoterme din țara noastră se numără Băile Felix (47°), Băile „1 Mai" (42°), Moneasa (32°), Vața de Jos (35—37°) Geoagiu Băi (31—36°).

6.2.1.2. APELE CARBOGAZOASE conțin cel puțin 1 g CO_2 liber la litru și sînt produsul natural al dizolvării bioxidului de carbon în apa care circulă subteran. Dacă CO_2 emanat din magma maselor vulcanice sau rezultat din descompunerea calcarelor, la temperaturi de circa 1 000°C și la presiuni

Scanned with OKEN Scanner

mari nu întîlneşte în drumul său ascensional ape meteorice sau vadoase, apare la suprafaţă sub formă de gaz (mofetă).

Acidul carbonic creşte puterea de dizolvare, încît apele carbogazoase sînt practic mixte: bicarbonate, clorurosodice, feruginoase, sulfuroase etc. În cura internă apele carbogazoase sînt indicate în boli digestive, hepatobiliare, urinare (Borsec, Vatra Dornei, Zizin, Covasna, Singiorz Băi, Biborţeni). Încă în 1938, Gh. Băltăceanu atrăgea atenţia asupra creşterii activităţii lipazei pancreatice, a aciditătii bilei şi sucului gastric prin crenoterapia carbogazoasă. Staţiuni ca: Buziaş, Vatra Dornei, Borsec, Covasna, Lipova folosesc aceste ape şi în cura externă în boli cardiovasculare, endocrine şi nervoase.

Covasna, staţiunea cu 1 000 de ivzoare, posedă izvoare simple carbogazoase, ape alcalino-carbogazoase şi ape arsenicale, ca şi mofete, care, alături de bogate rezerve de turbă, plasează staţiunea între primele pe plan european.

Imersia în mofetă determină o senzaţie plăcută de căldură, urmată şi de creşterea temperaturii cutanate (exceptînd scrotul). Principalul efect vascular al mofetei şi al bolilor carbogazoase este vasodilataţia cutanată, cu hipotensiune consecutivă. Experimental a fost infirmată explicaţia clasică a fenomenului prin mecanism acetilcolinic sau histaminic. Efectele farmacodinamice ale gazelor mofetariene au fost atribuite CO_2, care reprezintă 80-90% din mofetă, dar şi micilor cantităţi de heliu şi emanaţii radonice, ultimele acţionînd de fapt prin efectul de ionizare a gazului. Capilaroscopia evidenţiază vasodilataţia periferică în baia carbogazoasă şi deschiderea unor teritorii capilare nefuncţionale; spasticitatea vasculară periferică la arterici se reduce (este influenţată mai puţin ateroscleroza periferică). Aceşti factori naturali sînt indicaţi în boli cronice ale miocardului şi vaselor de sînge, boli ale tubului digestiv şi ale glandelor anexe, boli de nutriţie, endocrine, renale, boli reumatismale cronice şi ale sistemului nervos periferic.

6.2.1.3. APELE ALCALINE conţin cel puţin 1 g săruri/l, predominînd bicarbonatul de Na sau K. Se folosesc, de obicei, în cura internă sub formă de inhalaţii, spălături intestinale, sau irigaţii vaginale. Administrate per oral, în cavitatea bucofaringiană fluidifică şi elimină mucozităţile. Asupra stomacului efectul diferă în funcţie de momentul administrării, în raport cu orarul mesei: administrate preprandial la un interval scurt sau o dată cu alimentele, stimulează secreţia gastrică; administrate postprandial neutralizează aciditatea gastrică. Luate cu o oră înainte de masă, apele alcaline inhibă secreţia gastrică; este favorizată şi evacuarea gastrică, creşte colereza, scad glicemia colesterolemia, bilirubinemia şi uricemia. Indicaţiile ce decurg sînt: gastritele şi ulcerul gastric cu hiperaciditate, hepatita cronică, colecistitele şi angiocolitele, cronice, diabetul zaharat, litiaza urinară şi biliară, stomacul şi ficatul operat.

Sub formă de inhalaţii apele alcaline sînt utile pentru efectul lor fluidifiant şi de eliminare a secreţiilor faringo-laringo-traheobronşice. Sub formă de irigaţii, apele alcaline sînt utilizate în leucoreele abundente, de însoţire a metroanexitelor. Spălăturile intestinale cu ape alcaline sînt utile în unele forme ale colitei cronice.

Izvoare cu ape alcaline se găsesc la: Bodoc, Malnaş, Tinca şi în Valea Ciungetului, lîngă Slănic-Moldova, descoperit şi captat în 1950 (similar unor ape de la Vichy — Franţa). Apa de Ciunget a fost studiată cu precădere: deprimă secreţia gastrică şi activitatea pepsinei din sucul gastric. Asupra mucoasei gastrice are şi efect de inhibare a anhidrazei carbonice, a citocromoxidazei şi a

Scanned with OKEN Scanner

acidului ascorbic. Această apă are și o acțiune citofilatctică asupra mucoaselor digestive; favorizează, de asemenea, procesele de transaminare din hepatocit și crește colereza. Asupra urinii are un efct alcalinizant, iar creșterea diurezei se observă mai ales la bolnavii cu hepatită cronică. La lista indicațiilor care se deduc ușor din cele expuse, aduăgăm efectul benefic în gută și formele benigne de diabet zaharat.

6.2.1.4. APELE ALCALINOTEROASE ȘI TEROASE conțin cel puțin 1 g/l substanțe solide dizolvate, predominînd Ca, Mg și bicarbonatul. În afara de CO_2 constant prezent în aceste ape, ele conțin adesea Fe, Cl sau SO_4 care le pot modifica în mod corespunzător caracterul. Apele alcalinoteroase și teroase sînt indicate îndeosebi în cura internă: asupra mucoasei bucale au acțiune excitantă prin CO_2 și de acea sînt considerate ca foarte bune ape de masă; stimulează secreția și motilitatea gastrică, mai ales dacă CO_2 depășește 1 g/l, iar cînd predomină bicarbonatul, secreția gastrică scade. După resorbție, prin ionul calciu, apele teroase normalizează activitatea sistemului nervos vegetativ, influențează favorabil evoluția proceselor inflamatoare cronice, avînd și o acțiune antialgică și un evident rol plastic în procesele de osteoporoză. Diureza crește și, o dată cu aceasta, se amplifică eliminarea metaboliților azotați a nisipului urinar și chiar a calculilor mici. Indicațiile principale sînt: bolile cronice ale stomacului, intestinului, căilor biliare și urinare, boli de nutriție și alergice, tulburări ale metabolismului calcic la toate vîrstele, boli cronice ale aparatului respirator.

În cura externă pot fi folosite pentru tratamentul eczemelor pruriginoase sau varicoase, ca și în bolile cardiovasculare compensate. Stațiuni cu ape minerale alcalino-teroase și teroase: Borsec, Vîlcele, Buziaș, Lipova.

6.2.1.5. APELE FERUGINOASE sînt caracterizate prin conținutul lor de ioni feroși (Fe^{++}) sau ferici (Fe^{+++}) în cantități de cel puțin 10 mg/l, sub formă de bicarbonat, sulfat sau clorură de fier. Apele feruginoase conțin totdeauna și CO_2; pierderea CO_2 și contactul apelor feruginoase cu aerul fac ca fierul bivalent (feros) să treacă în fier trivalent (feric), care se resoarbe greu în organism. Instabilitatea apelor feruginoase face ca tratamentul cu aceste ape să se facă exclusiv la izvor, ilustrînd încă o dată valoarea aserțiunii lui Flieg asupra „apei vii", a apei minerale „la izvor". Lipsa HCl gastric, ca și prezența unor acizi organici ca acidul lactic, citric, oxalic reduc semnificativ resorbția fierului prin crearea unor complexe organice insolubile. De aceea apele feruginoase vor fi administrate după mese și numai la cei cu secreția gastrică de acid clorhidric în limite normale. Cura cu ape feruginoase este contraindicată în afecțiunile stomacului în care se produce acid lactic. De asemenea, în timpul crenoterapiei cu ape feruginoase nu este indicată consumarea de cantități mari de lactate acidulate sau fructe, care conțin acid citric. Efectul dominant al apelor feruginoase se exercită asupra organelor hematopoietice pe care le stimulează, crescînd numărul eritrocitelor și cantitatea de hemoglobină. Prin participarea la oxidațiile tisulare, fierul contribuie la amplificarea metabolismului general, spre sfîrșitul curei crenoterapice feruginoase bolnavii înregistrînd un spor de greutate prin acțiunea anabolică a acestor ape. Apele feruginoase sînt indicate în anemii hipocrome, ca rezultat al carenței de fier, în debilitate fizică și convalescență.

Vatra Dornei, Tușnad, Buziaș, Balvanyos (Toria de altădată), Lipova, Mainaș, Homorod, Tămășeu, Covasna, Vîlcele, Harghita, Biborțeni, Bilbor

Scanned with OKEN Scanner

sînt principalele staţiuni cu ape feruginoase la noi în ţară. Pentru importanţa practică în tratamentul cu aceste ape la domiciliu, menţionăm faptul că în apele carbogazoase îmbuteliate la Borsec, Bilbor, Bodoc, la un timp de la îmbuteliere fierul bivalent se oxidează sub influenţa degajării de CO_2 şi datorită aerului pătruns înainte sau după capsularea sticlelor, fapt constatat prin apariţia unor precipitate roşietice de hidroxid feric ce se depune. În intestin, unde predomină procesele reductive, fierul bivalent rămas ca atare se transformă în fier trivalent, reducîndu-se în circuitul biologic fierul utilizabil.

6.2.1.6. APELE ARSENICALE conţin minimum 0,7 mg‰ ion arsen, ceea ce corespunde la 1 mg acid metaarsenios sau 1,3 mg ion hidroarseniat. Arsenul provine din spălarea unor roci cristaline eruptive care însoţesc filoanele metalifere. Rareori apele arsenicale se întîlnesc pure; cel mai des apar ca ape arsenicale feruginoase, derivînd din aceleaşi roci eruptive, ca şi apele feruginoase. În contact cu oxigenul din aer apele arsenicale se oxidează ca şi cele feruginoase. Aceste ape sînt utilizate numai în cura internă pentru acţiunea lor anabolică şi, implicit, de diminuare a proceselor de oxidaţie. Acţiunea de stimulare a organelor hematopoietice se datorează în special fierului conţinut. Indicaţiile principale sînt: debilitatea fizică şi convalescenţa, anemiile secundare, disfuncţiile tiroidiene cu metabolism crescut. Deoarece arsenicul se elimină prin piele, aceste ape sînt indicate în eczeme cronice, psoriazis.

Resorbţia optimă a arsenicului din aceste ape minerale pretinde, ca şi în cazul apelor feruginoase, o secreţie gastrică normală sau administrarea de HCl. Cura este avantajată dacă se combină — ca şi în cazul curei cu ape feruginoase — cu climatoterapia de altitudine. Principalele noastre staţiuni arsenicale sînt: Şarul Dornei şi Covasna.

6.2.1.7. APE CLORURO-SODICE (sărate) sînt ape care conţin cel puţin 1 g/l substanţe, din care predomină clorul (607 mg) şi sodiul (393 mg). Este unanim admis că apele sărate hipotone, izotone, cu o concentraţie pînă la 15 g/l (concentraţia apei Mării Negre) sînt indicate pentru crenoterapie şi inhalaţii, iar cele cu o concentraţie mai mare de 15 g/l (hipertone) se folosesc în cura externă, sub formă de băi, inhalaţii, pulverizaţii, irigaţii. În natură aceste ape sînt cel mai adesea mixte: carbogazoase, alcaline, teroase, feruginoase. Ele provin din rocile sedimentare, bogate în sare, şi sînt foarte răspîndite în ţara noastră în concentraţii care variază de la minimum 1 g‰ pînă la soluţiile hipersaturate din lacurile situate pe masive de sare. Apele sărate au un caracter mixt, conţinînd I, Br, SO_4, Ca, Mg, Fe. În cura internă cresc secreţia gastrică şi motilitatea intestinului. Apele sărate sulfatate sînt colagog-coleretice. Inhalaţiile cu ape sărate scad vîscozitatea secreţiilor căilor respiratorii, favorizînd expectoraţia şi ca o consecinţă a efectului hiperemiant şi trofic asupra mucoaselor. Folosite în irigaţii vaginale au efect antiinflamator. În cura externă influenţează favorabil circulaţia cutanată prin intermediul unor mediatori chimici, nu însă atît de durabil ca apele carbogazoase. Staţiuni cu ape sărate pentru cura internă: Slănic Moldova, Sîngeroz Băi, Sărata Monteoru, Băile Herculane (Hygeea), Moineşti, Someşeni, Bălţăteşti. Pentru cura externă: de la apa Mării Negre cu o mineralizare medie de 15,5 g‰, pînă la concentraţia unor lacuri sărate sau ape de sondă care depăşesc 250-300 g‰, deţinem pe teritoriul ţării noastre numeroase lacuri sărate maritime (Techirghiol) şi continentale (Lacul Sărat, Amara, Ocna Sibiului, Sovata, Ocna Mureşului, Ocnele Mari ş.a.).

Scanned with OKEN Scanner

6.2.1.8. APELE IODURATE conţin iod în concentraţie de 1-5 mg/l. Iodul, ca şi sarea, au origine sedimentară în flora şi fauna mărilor de odinioară, apele iodate fiind de obicei şi clorurosodice. Iodul se mai găseşte în apele alcalinoclorurosodice, ca şi în cele alcaline sau sulfuroase. Iodul are o afinitate mare pentru focarele inflamatoare cronice, unde provoacă vasodilataţie şi resorbţie; are, de asemenea, o recunoscută afinitate pentru glanda tiroidă. Cura internă cu ape iodurate este indicată în boala Basedow, guşa chistică, intoxicaţia cronică cu mercur şi plumb şi în gută. În cura externă apele iodurate sînt indicate în balneoterapia reumatismului cronic degenerativ, bolilor cronice ale sistemului nervos periferic, în limfatism, scrofuloză, ginecopatii cronice, arteriopatii periferice cronice, boli parazitare ale pielii (pitiriazis versicolor). Sub formă de pulverizaţii şi inhalaţii, apele iodurate sînt indicate în bolile cronice ale aparatului respirator, iar irigaţiile vaginale cu aceste ape sînt utile în ginecopatiile cronice. Cele mai cunoscute staţiuni româneşti cu ape iodurate sînt: Vulcana, Govora, Bazna, Sărata-Monteoru, Bălţăteşti, Călimăneşti-Căciulata.

6.2.1.9. APELE SULFUROASE conţin cel puţin 1 mg sulf titrabil/l, sub formă de H_2S, HS, S, tiosulfaţi sau complexe coloidale sulfuroase. La contactul cu aerul atmosferic ele îşi pierd stabilitatea, ceea ce le modifică şi aspectul (devnind lăptoase) şi acţiunea farmacodinamică, motiv pentru care crenoterapia sulfuroasă se face la izvor. Apele sulfuroase pot fi simple sau mixte: sulfuroase clorurosodice, sulfuroase carbogazoase, sulfuroase alcalinoteroase, sulfuroase termale. Hidrogenul sulfurat din aceste ape se resoarbe cutanat, digestiv şi respirator. La stomac, cresc secreţia şi o diminează dacă se administrează ape sulfuroase alcaline; cresc secreţia şi peristaltica intestinală. Asupra ficatului şi căilor biliare exercită un efect antitoxic şi colagog-coleretic.

Crenoterapia sulfuroasă reduce glicemia la diabetici, iar dacă apele conţin CO_2, exercită şi o acţiune diuretică. Crenoterapia sulfuroasă este indicată în: constipaţii, colite, hepatite, colecistopatii cronice, diabetul zaharat, diateza urică, intoxicaţii cronice cu metale grele (Hg, Bi, Pb, Zn), formînd cu aceştia compuşi stabili netoxici.

În cura externă apele sulfuroase determină o hiperemie ce menajează travaliul cardiac, reducînd în acelaşi timp tensiunea arterială. Hiperemia cutanată facilitează resorbţia sulfului, care se integrează metabolismului ţesutului colagen şi al altor structuri, stimulînd metabolismul general şi procesele de oxido-reducere.

Inhalaţiile cu apă sulfuroasă regenerează epiteliile respiratorii şi favorizează expectoraţia, avînd în acelaşi timp o acţiune desensibilizantă şi antiseptică. Principalele staţiuni cu ape sulfuroase: Băile Herculane, Govora, Călimăneşti, Olăneşti, Pucioasa, Mangalia, Săcelu.

6.2.1.10. APE SULFATATE. Concentraţiile de 1 g‰ sulfaţi de sodiu (sarea Glauber) sau de magneziu (sarea amară) definesc aceste ape, utilizate în tratamentul unor boli digestive, hepatobiliare şi intestinale. Apele glauberiene ajung pînă la concentraţii de 10-15 g la litru, iar cele amare pînă la 50-60 g/l, acţiunea lor fiind asemănătoare: reduc secreţia şi motilitatea gastrică, activează peristaltismul intestinal, influenţează favorabil circulaţia hepato-abdominală, concomitent cu un apreciabil rol colagog-coleretic. Indicaţii: constipaţia atonă, staza abdominală la pletorici, hepatite cronice, colecistite, colite, diateza urică, obezitate, diabetul benign.

Scanned with OKEN Scanner

6.2.1.11. APE RADIOACTIVE. Emanaţiile de radiu (radon) şi thoriu (thoron) produse de concentraţiile mici de săruri radioactive din apa minerală definesc apele minerale radioactive. Deosebim ape radioactive foarte concentrate (peste 100 u. Mache/l), moderat concentrate (50-100 u. Mache/l) şi ape de mică concentraţie (sub 50 u. Mache/l). Cura internă cu aceste ape este din ce în ce mai inoportună, datorită efectelor declanşate de produsele radioactive cu viaţă lungă şi cu remanenţă apreciabilă. Cura externă cu ape radioactive este indicată în nevralgii, nevrite, hipertiroidii. Staţiuni cu ape termale şi mezotermale radioactive: Băile Herculane (20 mμ Ci/l), Sîngeroz Băi (13,5 mμ Ci/l), Băile Felix — Băile 1 Mai (0,37 mμ Ci/l); băile termale din Timişoara cu ape termale, bicarbonatate, bromoiodurate, feruginoase, sărate şi radioactive, descoperite în 1965; ştrandul termal din Satu Mare, cu ape la o temperatură pînă la 96°C.

Apele minerale de pe Valea Oltului, cunoscute şi apreciate încă din anul 38 î.e.n. constituie astăzi faima staţiunii Călimăneşti-Căciulata, care, prin cele 12 izvoare cu apă minerală sulfuroasă clorurosodică, magneziană, iodurobromurată, are numeroase indicaţii pentru crenoterapie şi cură externă. Sonda 1003 ISEM-Căciulata cu un debit de 950 m³/h este intens radioactivă şi cu o termalitate pînă la 52°C. Indicaţii: boli digestive, hepatobilare, urinare, ale sistemului locomotor şi nervos periferic, Geoagiu-Băi cunoscute de romani cu 2000 de ani în urmă, cînd erau denumite „Thermae Dodonae"; izvorul nr. 3 este printre cele mai radioactive din ţară. Apele staţiunii sînt indicate în cura externă a bolilor aparatului locomotor, în bolile digestive şi hepatice, ca şi ale nervilor periferici. Staţiunea balneară Praid are ape termale sulfuroase, clorosodice, bromurate şi intens radioactive.

6.2.2. NĂMOLURILE TERAPEUTICE (PELOIDELE)

În accepţiunea Societăţii Internaţionale de Hidrologie Medicală sînt rubstanţe care se formează în condiţii naturale, sub influenţa proceselor geologice şi care, în stare fin divizată şi în amestec cu apa, se folosesc în practica medicală sub formă de băi şi proceduri locale. Prin „peloid" înţelegem numai nămolul terapeutic; diferenţa dintre termenii „nămol" şi „peloid„ este aceeaşi ca dintre „apă minerală" şi „apă terapeutică".

Din punct de vedere fizic şi chimic nămolul este un amestec de substanţe organice şi anorganice în stări de agregare şi forme structurale variate. În funcţie de originea şi modul de formare, nămolurile se clasifică în trei mari categorii: nămoluri sapropelice, nămoluri de turbă şi nămoluri minerale.

a. *Nămolurile sapropelice* sînt depozite de culoare neagră, bogate în hidrosulfură de fier coloidală, plastice şi unsuroase. Se găsesc pe fundul lacurilor continentale (Amara, Fundata, Lacul Sărat), al limanurilor şi lacurilor de pe litoral: Techirghiol, Agigea, Duingi (comuna Nuntaşi, jud. Constanţa) şi al lacurilor sărate (Sovata, Ocna Sibiului), unde a luat naştere sub acţiunea microorganismelor din substanţa anorganică a solului, din flora şi fauna bazinului acvatic în urma unor transformări geologice, chimice şi biologice în decursul epocilor geologice Nămoluri sapropelice se mai găsesc la Balta Albă (judeţul Buzău), Băile Felix, Clineni şi Movila Miresii (judeţul Brăila), ca şi

Scanned with OKEN Scanner

pe fundul Mării Negre. La Ocnele Mari (jud. Vilcea), Ocna Sibiului, Sovata — Lacul Negru se găsesc așa-numitele nămoluri fosile.

b. *Nămolurile de turbă* sînt roci sau depozite organogene de culoare brună, care au luat naștere prin descompunerea, sub acțiunea microorganismelor, a resturilor vegetale acumulate de-a lungul timpului pe fundul unor mlaștini (Poiana Stampei, lîngă Vatra Dornei și Mangalia) se mai găsesc turbării la Covasna-Imeni, Borsec și la Stobor, unde turba vitriolică reprezintă un fenomen al naturii.

c. *Nămolurile minerale* sînt depozite care iau naștere la emergența unor izvoare prin sedimentarea sărurilor pe care acestea le conțin. Izvoarele pot fi: carbogazoase, calcice, feruginoase, sulfuroase, Astfel, la Săcelu găsim nămol sulfuros, la Băile Govora nămolul este argilos, silicios și iodat, iar la Geoagiu-Băi este feruginos. Structura peloidelor se rezumă la o fază lichidă și o fază solidă, uneori existînd și o fază gazoasă. Faza lichidă, în funcție de natura ionilor predominanți, poate să aibă caracter clorurat, sulfatat, carbonatat sau mixt. Faza solidă are trei structuri: cristalină, compusă din săruri insolubile în apă (silicați, carbonați și sulfați de calciu), argiloasă, formată aproape exclusiv din bioxid de siliciu și coloidală, care cuprinde hidrosulfuri de fier, silicați de fier și de aluminiu și complecși organominerali. Substanța organică apare sub forma coloidală și cuprinde hidrați de carbon (celuloză), lignină (hemiceluloză), componente humice, bituminoase (ceruri, rășini), lipidice și proteice, ca și aminoacizi. La baza indicațiilor terapeutice ale peloidelor stau proprietățile fizice (greutatea specifică, hidropexia, termopexia, plasticitatea și granulația) și cele chimice (mineralizarea totală și prezența substanțelor organice).

Efecte și indicații terapeutice: substanțele humice exercită rol de frenatori enzimatici; substanțele bituminoase conțin, probabil, elemente estrogen-active, puse în evidență indirect prin teste biologice. Peloidele mai conțin importante cantități de vitamine C și B, auxine și biotine, biostimuline, acid nicotinic, substanțe carotenoide, substanțe cu rol desensibilizant și antialergic. Acțiunea bacteriostatică și bactericidă explică efectele antiinflamatoare ale nămolului; prin carbonatul de calciu nămolul are un rol emolient asupra pielii. Contactul dintre nămol și tegument generează un curent electrochimic ce favorizează penetrația și vehicularea în organism a unor constituenți peloidici și un veritabil schimb de ioni. Nămolul acționează asupra tegumentului și prin proprietățile sale mecanice, fizice, excitînd receptorii neurovasculari, punct de plecare a unor reflexe locale și la distanță.

Cercetări imunologice precizează reacțiile organismului la peloidoterapie; sînt studiate funcțiile antigenice, antialergice ale unor componenți sapropelici care influențează geneza anticorpilor și induc veritabile fenomene de desensibilizare și „vaccinare". Prezența în nămol a fenomenului de bacteriofagie contribuie la echilibrul biologic și la autopurificarea nămolului. Metodologia peloidoterapiei comportă o strictă individualizare în funcție de stadiul, forma și starea neuroendocrină, localizarea afecțiunii și bolile asociate. Nămolul poate fi aplicat sub formă de împachetări complete sau parțiale, cataplasme, băi de nămol, tampoane vaginale cu nămol sau ungeri cu nămol și expunere la soare (metoda naturistă egipteană).

Indicații: boli reumatismale și ginecologice cronice, stări pre- și postintervenții ortopedice-chirurgicale, boli cronice ale sistemului nervos periferic, faza de acalmie a reumatismului secundar infecțios, după asanarea infecțiilor de focar; perivisceritele netuberculoase, discrinii hipofuncționale, unele boli

Scanned with OKEN Scanner

dermatologice. Din nămolurile terapeutce sapropelice și din turbe s-au preparat în ultimele decenii extracte apoase, cunoscute sub numele de pelobiol (T. Agîrbiceanu), extras din nămolul de Techirghiol și utilizat sub formă injectabilă sau încorporat în unguente pentru masaj și ultrasonoterapie. Cercetările făcute de Ionescu Călinești au dus la elaborarea altor extracte peloidice: *Pellamar*, soluție injectabilă, conținînd extractul nămolului de la Balta Albă în concentrație de 3,5% și respectiv 1% ca unguent și gel. Prin conținutul de substanțe organice, enzime și electroliți are proprietăți biotrofice, antiinflamatoare. vasodilatatoare, decontracturante și sedative; *Pelox*, soluție apoasă ce conține, de asemenea, extractul nămolului (de Techirghiol); fiolat, se utilizează pe cale injectabilă, avînd indicațiile expuse anterior, ale peloidoterapiei, motivate prin acțiunea de stimulare endocrină-metabolică cu consecințe trofice, decongestive și antiinflamatoare. Din nămolul turbei de la Poiana Stampei s-au obținut extracte apoase, care, experimental, în cura internă, reduc cantitatea și aciditatea sucului gastric, acizii aminați din extract avînd și un rol protector pentru mucoasa gastrică afectată de ulcere sau gastrite.

Pe lîngă rolul științific și de facilitare a peloidoterapiei, obținerea acestor extracte are și o valoare economică, evitînd utilizarea unor cantități prea mari de nămol, menajînd, în felul acesta, rezervele naționale de peloide, care, oricît ar fi de mari, nu pot fi considerate inepuizabile.

Lacurile terapeutice helioterme (terme solare) sînt lacuri naturale sau artificiale, cu ape sărate de concentrație din ce în ce mai mare spre profunzime, caracterizate prin diferențe de temperatură de 20-30° între suprafața și profunzimea lacului și avînd un strat superficial de 5-6 cm cu apă dulce, provenită din rîuri și apele meteorice. În sezonul cald, datorită radiației solare, îndeosebi a celei infraroșii, temperatura lacului crește progresiv de la suprafață spre profunzime, respectiv de la 18-20°C la 45-55°C la adîncimea de 1,5-2 m, grație acumulării termice, direct proporțională cu creșterea salinității. Aceste concentrații sărate stratificate păstrîndu-se, mențin și gradientul termic amintit. Imersiunea în lacul helioterm are o acțiune hipertermă pentru organele din abdomen și micul bazin, ca și pentru membrele pelviene, în condiții de confort termic pentru jumătatea cranială a corpului aflată sub influența unei temperaturi mai răcoroase, condiționată de salinitatea redusă a stratului superior de apă. Originalitatea acestui mijloc de terapie naturală constă în faptul că asupra organismului acționează stimuli diferiți, în funcție de concentrația diferită a sării și implicit a variațiilor mari ale temperaturii, în raport cu stratificarea. Indicațiile terapeutice sînt în general aceleași ca pentru apele sărate, termale și peloide. Helioterme naturale se găsesc la Sovata (Lacul Ursu) și Ocna Sibiului. S-au amenajat și helioterme artificiale la Gura Ocniței și Techirghiol.

6.2.3. GAZELE TERAPEUTICE NATURALE. MOFETELE

Emanațiile de gaze naturale (cel mai des de CO_2 și mai rar de H_2S) se numesc mofete (de la cuvîntul francez „mofette" care se referă la emanațiile de gaz carbonic în regiuni vulcanice sau în mine de cărbuni). După cum gazele sînt uscate sau în parcursul lor antrenează și vapori de apă, mofetele

Scanned with OKEN Scanner

pot fi uscate sau umede. Utilizarea lor în practica medicală se justifică prin posibilitatea folosirii proprietăților CO_2 prin eliminarea presiunii hidrostatice și a factorului termic ce se supraadaugă în baia carbogazoasă. Grotele naturale umede sînt constituite din excavații naturale sau galerii în care atmosfera este saturată cu vapori de apă proveniți de la izvoarele minerale termale: aerul din astfel de grote poate să ajungă la 70-80°C în apropierea izvorului. Mofetele naturale uscate sau cele artificial amenajate permit pătrunderea de gaze uscate (CO_2 și H_2S), fără să se amestece cu vapori de apă, temperatura fiind cea a mediului ambiant. Există mofete de CO_2 la Buziaș, Borsec, iar la Balvanyos și Băile Herculane (Despicătura) mofetele sînt cu H_2S, dar neutilizabile.

Deoarece CO_2 este mai greu decît aerul și tinde să se mențină la nivelul inferior al camerei de tratament, nivelul de imersie al bolnavului se stabilește cu ajutorul treptelor amfiteatrului mofetei. Camera de mofetă va fi bine ventilată, evitîndu-se inhalarea de către bolnav a CO_2 din aerul încăperii; vom evita de asemenea coborîrea bolnavului la un nivel inferior al amfiteatrului, unde concentrația CO_2 este maximă și periculoasă. Prin extragerea CO_2 din apele minerale carbogazoase și folosirea lui în aplicații generale sau locale în instalații speciale, se obține „mofeta de extracție". Mofeta cu CO_2 acționează prin vasodilatația cutanată cu hipotensiune arterială consecutivă și diminuarea efortului cardiac. Sub acțiunea mofetei mai survin: hiperhidroză, hiperuricemie, hiperuricurie. Emanațiile radioactive sînt eficiente în gută și reumatismul cronic; cele sulfuroase în bolile respiratorii cronice, iar cele cu CO_2 în bolile cardiovasculare. În peștera Pucioasa de la Balvanyos (jud. Covasna) ca și la Sînsimion (jud. Harghita) emanația gazoasă este mixtă (CO_2 și H_2S). Emanațiile predominant sulfuroase în grote se numesc solfatare (Luchon-Pirinei și Abano Terme — Italia).

6.2.4. CLIMATOTERAPIA

Este o metodă care utilizează din factorii naturali de mediu, clima ca factor profilactic și terapeutic în menținerea sau ameliorarea stării de sănătate a organismului. Climatologia poate fi definită drept știința care se ocupă cu studiul caracterelor climatice ale diferitelor regiuni, clasifică și repartizează teritorial clima pe baza analizei elementelor componente. Climatoterapia poate fi folosită ca metodă unică ori în asociere cu balneoterapia sau alți factori naturali. În cadrul climatoterapiei pot fi utilizate următoarele metode: aero- și helioterapia; talasoterapia (în mare, rîuri, lacuri), cura naturistă (helioterapie, talasoterapie și, uneori, ungeri cu nămol rece prin metoda egipteană).

Reactivitatea particulară la schimbările meteorologice (meteorosensibilitatea), ca și meteoropatologia au preocupat omenirea și îndeosebi pe medici încă din antichitate. Izvoarele biometeorologiei medicale pot fi plasate

Scanned with OKEN Scanner

în epoca lui Hipocrate din Kos (460—375 î.e.n.), care, sprijinindu-se pe concepția rațională a structurii umorale a organismului constituit din cele patru elemente, în care aerul ocupa un loc important, acorda factorilor meteorologici un rol deosebit în sanogeneză, precum și în etiopatogenia unor boli, după cum acești factori contribuiau la echilibrul umorilor sau determinau dezechilibrul acestora. Pentru Hipocrate condițiile meteorologice nu sînt numai cadrul de desfășurare a bolilor, ci și cauzele acestora. În „Aforisme", care constituie chintesența experienței sale de medic practician, Hipocrate scria: „în majoritatea lor bolile se ivesc prin schimbarea anotimpurilor, iar în cadrul anotimpurilor prin schimbările dese ale frigului și căldurii". „Despre aer, ape și locuri" este scrierea teoretică hipocratică cea mai importantă pentru biometeorologie, Hipocrate așezînd la baza profesiunii medicale cunoașterea climatologiei și meteorologiei.

Filozoful grec Aristotel (384—322 î.e.n.) mergea atît de departe în convingerile sale asupra influenței fenomenelor meteorologice asupra celor biologice, încît recomanda părinților să aleagă momentul cel mai propice al concepției conform avizului specialiștilor climatologi. Deci „nimic sau aproape nimic nu este nou sub soare", pentru că în epoca următoare expansiunii arabe umanistul tadjic-persan Abu Ali Ibn-Sina (Avicenna, 980—1037 e.n.) exprima în „canonul medicinii" sentințe asupra rolului elementelor atmosferice și anotimpurilor în definirea structurii organismului, sănătății și bolii. În secolul al XVIII-lea, electricitatea fiind deja cunoscută (sau redescoperită), s-a intuit rolul biometeorologic în observațiile făcute de Le Mounier, medicul regelui Ludovic al XIV-lea.

La începutul secolului nostru, E.G. Dexter în „Weather Influences" exprima opinii asupra influenței oscilațiilor concentrației oxigenului atmosferic în schimbările de vreme, după ce L. Harvard arătase importanța „fronturilor atmosferice" a zonei de contact între două mase de aer. Se precizează apoi faptul că factorii care determină modificări la organismul bolnav și sănătos sînt de natură cosmică, telurică, meteorologică și biologică.

Factorii cosmici: energia radiantă a soarelui conține radiații calorice, luminoase și ultraviolete. Din totalul acestei energii radiante o parte se reflectă, o parte se absoarbe ca energie calorică sau chimică (ultravioletele). Acțiunea cea mai importantă o are radiația ultravioletă B, cu lungime de undă 280—320 de milimicroni. Radiația luminoasă (spectru vizibil) determină reflexe cortico-senzoriale de adaptare a organismului la lumină și la ceilalți factori climatici.

Factorii telurici: acțiunea pămîntului asupra climatului se exercită prin intermediul factorilor geografici și geologici. Latitudinea, altitudinea, prezența maselor continentale și maritime, forma reliefului, vegetația, natura rocilor care influențează circulația apelor subterane și nivelul hidrostatic al stratului freatic sînt factorii telurici cei mai importanți.

Factorii meteorologici se referă la temperatură și presiunea atmosferei. La nivelul mării presiunea atmosferică este de 760 mm Hg. Valorile scad în raport cu înălțimea, încît la altitudinea de 1 000 m presiunea atmosferică va fi de 660 mm Hg. Curenții de aer și vînturile se datoresc diferențelor de presiune atmosferică și neuniformității temperaturii pe glob. Vîntul influențează umiditatea și indirect organismul uman cu consecințele patologice cunoscute. Există și la noi în țară unele regiuni climaterice, care în anumite peri-

Scanned with OKEN Scanner

oade ale anului sînt invadate de mase de aer cu acțiune patogenă pentru organismul bolnav și chiar pentru cel sănătos. Menționăm în acest sens „föhn"-ul, fenomen specific Alpilor. Se caracterizează prin temperaturi ridicate, umiditate și presiune scăzută, datorită trecerii aerului peste masive muntoase unde pierde umezeala și se încălzește printr-un fenomen diabatic (de trecere).

La noi putem vorbi de föhn-ul de Banat, föhn-ul din defileul Oltului, din depresiunile Cibin, Făgăraș, Țara Bîrsei (vîntul cel mare de primăvară), din depresiunea Dornelor, föhn-ul Sovatei. Föhn-ul influențează eficiența tratamentului balnear în general, iar la bolnavii cardiovasculari crește riscul decompensărilor circulatorii. Incriminat în patogeneză prin tulburarea echilibrului vegetativ și cardiovascular, își justifică influențele perturbatoare și prin creșterea evidentă a ionizării pozitive excitante.

Factorii biologici: ca homeoterm, omul se adaptează la schimbările de temperatură prin termoreglarea fizică și chimică (termoliză, termogeneză etc.). Variațiile presiunii atmosferice influențează organismul uman; scăderea presiunii reduce și cantitatea de O_2, încît la altitudinea de 1 000 m cantitatea se reduce la 18,7%, iar la 5 000 m este de 11,8% (viața nu mai este posibilă la o valoare de 10% O_2). Presiunea scăzută duce la tahicardie și hipertensiune arterială ca mecanisme compensatorii; presiunea atmosferică crescută scade frecvența respiratorie, dar crește amplitudinea respiratorie.

Fizic și geografic, clima țării noastre este temperată și putem diferenția patru sectoare climatice:

— clima continental-moderată: Cîmpia Tisei și Podișul Transilvaniei;

— clima continental-temperată: regiunile de șes și deal din jurul Carpaților și Apusenilor, Cîmpia Română, Podișul Moldovei și Dobrogea;

— clima litoralului maritim;

— clima montană.

Bioclima țării noastre se suprapune acestei clasificări climatice:

— *bioclima sedativ-indiferentă* (de cruțare) cuprinde regiunile de climă continental-moderată și continental-temperată din regiunile de șes și deal. Aclimatizarea se face pe nesimțite în această bioclimă, de unde și inclinația pentru odihnă; este bine suportată în nevroza astenică, convalescență, surmenaj;

— *bioclima excitantă-solicitantă* cuprinde regiunile cu climă continental-temperată de stepă: Cîmpia Română, Podișul Moldovei și Dobrogea, ca și clima litoralului maritim. Acest bioclimat solicită intens termoliza și tonusul endocrin, iar prin însorirea abundentă ameliorează procesele imunologice nespecifice și metabolismul fosfocalcic. Sînt contraindicați pentru acest bioclimat bolnavii cardiovasculari în stadii avansate sau cu visceralizări, bolile pulmonare și neurologice cu hiperreactivitate nervoasă, care fac dificilă aclimatizarea;

— *bioclima tonică-stimulentă* cuprinde regiunile cu climă de munte, care echilibrează sistemul nervos central și vegetativ, stimulînd totodată procesele imunologice nespecifice și hematopoieza, ca o consecință a scăderii presiunii parțiale a oxigenului din aer, corespunzător scăderii presiunii atmosferice la altitudinea de peste 1 000 m și a creșterii duratei de însorire și a intensității radiației solare globale.

În Carpați, ca și în Apuseni, se află numeroase stațiuni balneare situate sub altitudinea de 1 000 m în condiții de climă subalpină: Vatra Dornei (808 m), Borsec (900—950 m), Slănic-Moldova (530 m), Tușnad (650 m), Mal-

Scanned with OKEN Scanner

naș (500 m), Covasna (550—600 m), Sinaia (800—970 m), Borșa (665 m) și climaterice: Lacul Roșu (980 m), Cheia (871 m), Bușteni (882 m), Piriul Rece (960 m), Predeal (1 060 m), sau în jurul altitudinii de 1000 m: Predeal (1060 m), Poiana Brașov (1030 m).

Indicațiile pentru stațiunile balneoclimatice de munte se referă la cîteva profiluri de boli: hipertiroidia incipientă, nevroza astenică hiperreactivă, convalescența, surmenajul, anemia, tuberculoza pulmonară, extrapulmonară (osteoarticulară și ganglionară), astmul pulmonar alergic, rahitismul și alte tulburări de creștere la copii.

Nu vor merge la peste 1 000 m altitudine bolnavii cardiovasculari cronici cu decompensări cardiace în antecedente sau cu sechele de infarct miocardic, bolnavii cu insuficiență cardiopulmonară cronică sau cu insuficiență coronariană cronică. O deosebită atenție va fi acordată transportului acestor bolnavi și, în general, tuturor celor care, de la clima de origine mai joasă, merg în stațiunile montane, cînd pot să apară tulburări importante de aclimatizare.

6.2.5. PNEUMOTERAPIA (PNEUMATOTERAPIA)

Însumează metodele terapeutice profilactice și curative ce folosesc aerul comprimat sau rarefiat în camere pneumatice sau cu ajutorul unor aparate speciale, în care, alternativ, se inspiră în hiperpresiune și se expiră în hipopresiune. Pneumoterapia își fundamentează indicațiile pe efectele aerului comprimat și rarefiat asupra organismului; primele observații în acest sens datează încă din preajma anului 1850 asupra activității scafandrilor în chesoane, observații relatate de Pravaz în lucrarea „Essais sur l'emploi médical de l'air comprimé". La sfîrșitul secolului trecut s-a instalat prima cameră pneumatică la noi în țară la Slănic-Moldova, iar mai tîrziu și la Govora. Tratamentul se poate face și la aparate individuale Heyer, care utilizează presiunile negative (aer rarefiat) și pozitive (aer comprimat) în scop diagnostic, curativ și de recuperare funcțională în unele boli ale aparatului respirator.

Tabelul X

Efectele aerului comprimat și rarefiat asupra organismului

	Aerul comprimat (hiperpresiune la 0,5 atm)	Aerul rarefiat
Respirația	— scade frecvența respirației cu 3—4 respirații pe minut; — facilitează inspirația; — prelungește și îngreuiază expirația; — crește capacitatea vitală cu 300—400 cm^3; — crește presiunea negativă în cavitatea pleurală; — crește diametrele toracice prin distensia alveolo-pulmonară.	— crește frecvența respiratorie; — scade capacitatea vitală a plămînului; — scade aerul complementar; — crește aerul curent și aerul de rezervă.

Scanned with OKEN Scanner

Tabelul X (continuare)

	Aerul comprimat (hiperpresiune la 0,5 atm)	Aerul rarefiat
Circulația	— determină hipervagotonie; — reduce debitul cardiac; — reduce frecvența cardiacă și tensiunea arterială; — acumulează sîngele în depozite; — reduce sîngele din sistemul venos și de stază.	— hipersimpaticotonie; — crește debitul; — crește frecvența cardiacă; — crește minut-volumul și TA în mica circulație; — induce hiperemia în plămîni și crește secreția bronșică, crește volumul sîngelui circulator și reduce sîngele din depozite.
Schimburile gazoase	— crește presiunea parțială a O_2 în alveole; — crește absorbția fizică a O_2 în sînge; — scade concentrația în CO_2.	— scade O_2 alveolar; — scade rezerva alcalină.
Alte acțiuni	— diminuează senzația de oboseală; — crește randamentul muscular la efort; — crește apetitul; — incidente: senzație de presiune și dureri otice.	— incidente: grețuri, vărsături scăderea tonusului muscular somnolență.

Tehnica de aplicare

a) *Barocamera* (camera pneumatică de supra- și subpresiune) este o încăpere blindată, în care organismul uman poate fi supus acțiunii unor presiuni crescute sau scăzute. Presiunea poate fi crescută foarte lent, între 0,3—0,5 atmosfere. Indicațiile camerei hiperbarice: astmul și bronșita cronică, simfizele pleurale, tusea convulsivă, bronșiectazia. În scop clinic-diagnostic servește la aprecierea capacității respiratorii la bolnavi cu suferințe pulmonare; în scop de antrenare poate fi utilizată la sportivi, piloți, cosmonauți. Contraindicațiile barocamerelor: procese congestive sau supurative otice și sinuzale, pneumotoraxul și pneumoperitoneul (în antecedente), tuberculoza pulmonară, hemofilia, bolile cardiopulmonare decompensate, infarctul cardiac recent, ulcerul gastric și duodenal.

b) *Aparatele pneumatice individuale Heyer* utilizează presiunea pozitivă (100—400 mm^3 apă) în inspirație și negativă (100—300 mm^3 apă) în expirație pentru potențarea respirației și tonifierea musculaturii participante la actul respirator, reglînd ritmul și fazele respirației pînă la inversarea alternanței, bolnavul inspirînd în aer rarefiat și expirînd în aer comprimat pentru antrenarea și adaptarea respirației. Aparatele moderne pentru pneumoterapie individuală oferă posibilitatea aerosoloterapiei medicamentoase prealabile. Indicații: traheobronșite trenante, astmul alergic pur, bronșite cronice și nevrozele respiratorii.

Scanned with OKEN Scanner

6.2.6. TERAPIA CU INHALAȚII ȘI AEROSOLI

Această terapie introduce pe cale respiratorie la diferite etaje ale aparatului respirator anumite substanțe solide sau lichide pulverizate. În funcție de mărimea particulelor dispersate distingem inhalațiile în care particulele au între 0,01 și 5 microni și pătrund doar în etajele superioare traheobronșice, de aerosoli (sub 5 microni) care ajung pînă la alveole. Avînd un interes istoric, amintim metoda „patului de graduație", care favoriza pulverizarea apelor minerale în aer liber (parcuri de cură).

Inhalațiile (pe cale orală, nazală sau inhalațiile colective în camere) folosesc diferite tipuri de pulverizatoare pentru apa minerală sau medicamente. Temperatura inhalațiilor este de 38—40°, iar durata unei ședințe, de 15—20 de minute. Indicații: catarul respirator cronic, bronșita cu hipo- și hipersecreție, afecțiunile alergice, astmul bronșic, rinofaringitele, sinuzitele, laringotraheitele. Contraindicații: bolile acute, tumorile maligne ale aparatului respirator.

Aerosolii. Starea de aerosol este rezultatul combinării unui mediu gazos obligatoriu numit: „faza dispersă". Aerosolii naturali sînt: *marini* (se formează prin spargerea valurilor în larg sau prin lovirea lor de țărm și diguri; ei sînt încărcați electric predominant negativ și se răspîndesc pînă la distanțe de 50—100 m de țărm) și de *pădure* (rezultați din condensarea unei pelicule de apă pe o substanță volatilă sau polen). Prezența aerosolilor imprimă și motivează, alături de alți factori (fizici, chimici, meteorologici, cosmici) efectele biologice ale climatului montan, de pădure sau maritim. Aerosolii pot fi produși artificial prin dispersia unor minerale sau soluții medicamentoase cu ajutorul unor dispozitive sau aparate ce utilizează proprietatea aerului comprimat sau a ultrasunetelor.

Acțiunea aerosolilor depinde de:

— masa lor mică (0,001—5 microni), ce condiționează sedimentarea lentă (particula de 1 micron cade cu viteza de 1 cm la 10 minute, la temperatura de 15°C) și penetrabilitatea profundă pînă la alveole;

— sarcina electrică dinamizantă se pierde în momentul fixării aerosolului pe epiteliul respirator:

— nu condensează pe suprafețele reci;

— pot străbate un strat lichid de cîțiva cm fără să se dizolve;

— se resorb ușor prin epiteliul bronho-alveolar;

— au o mare dispersie, substanțele medicamentoase putînd să atingă cantitatea de 100 mg/l.

Efectul local și general al aerosolilor depinde de următoarele condiții: a) respirația rară, amplă, cu scurte perioade apneice favorizează pătrunderea și retenția aerosolilor; b) utilizarea în prealabil a unor bronhodilatatoare și spasmolitice are același efect; c) utilizarea mucoliticelor, care fluidifică și îndepărtează exsudatele bronșice, facilitează resorbția aerosolilor; d) gimnastica respiratorie prealabilă crește ventilația pulmonară, pătrunderea aerosolilor și eficiența tratamentului cu aerosoli.

Generatoarele de aerosoli pot să aibă dispozitiv filtrant, utilizat pentru aerosolizări individuale sau folosesc efectul piezoelectric (ultrasonoaerosolii),

Scanned with OKEN Scanner

în care oscilațiile mecanice de 1—3 milioan/esec. frecvență, dispersează un mediu lichid în particule omogene, cu stabilitate mare într-o cameră de aerosolizare colectivă. În funcție de substanța folosită, aerosolii pot să aibă un efect bactericid, bronhodilatator, secretolitic, antiinflamator etc. Indicațiile principale: boli acute sau cronice, otorinolaringologice, traheo-bronhopulmonare.

6.2.7. TALASOTERAPIA (THALASSA — MAREA)

Este complexul de metode și mijloace terapeutice oferite de climatul maritim și băile de mare, utilizate în scop profilactic, curativ și de recuperare funcțională. Marea Neagră este unul din elementele distinctive ale situării geografice a țării noastre. Mare continentală, închisă, considerată ca relicvă a mărilor Sarmatică și Pontică, are o maree neînsemnată (0,01—0,12 cm, în comparație cu mareea de 12,20 cm în Marea Mînecii, 15 cm în Golful St. Malo — Franța și de 19,6 cm în Golful Fundy — Noua Scoție). Marea Neagră oferă condiții climatice și terapeutice utile pe toată lungimea de 245 km a țărmului românesc, caracterizat printr-o „coastă de ingresiune" cu apă de adîncime mică în dreptul plajelor, ceea ce favorizează o bună penetrație și retenție a radiației solare; media temperaturii estivale a apei de mare este de 21—24°C.

Lipsa curenților verticali de convecție favorizează stratificarea apei marine în funcție de concentrația de săruri minerale, fapt ce determină variația pe verticală a salinității. Apa Mării Negre poate fi considerată ca apă minerală hipertonă (13—18 g‰, față de 35 g‰ concentrația medie a apei mărilor și oceanelor), clorurată, bromurată, sulfatată, sodică, magneziană; mai conține microelemente dozabile: Zn, Cu, Co, Mo, Cr. Pe fundul mării, sulfobacteriile anaerobe descompun pirita, rezultînd SH_2 în cantități apreciabile la o adîncime mai mare de 150 m. Zona profundă a apei este abiotică, deoarece se mai adaugă CO_2 și metanul. La suprafață, oxigenarea este favorabilă proceselor oxidative; radioactivitatea este foarte scăzută (0,022 u.M.).

În zona sudică a litoralului românesc, la Mangalia, sub apa mării, ca și pe uscat se găsesc numeroase izvoare de apă minerală sulfuroasă, bicarbonatată, sodică, calcică hipo- și mezotermală (21—28°C) și nămolul de turbă (sulfuros). În zona mijlocie a litoralului, la Techirghiol, apa lacului, clorurată, sulfatată, bromurată, sodică, magneziană, hipertonă și nămolul sapropelic, în condițiile unei expuneri estice a litoralului și a plajelor largi, cu nisip fin, protejate de vînt, justifică afirmația despre unicitatea litoralului românesc. Talasoterapia acționează prin factorul chimic al apei de mare și al apei sulfuroase, factorul termic (se apreciază că temperatura minimă admisă în talasoterapie este de +15°C pentru adult și +18°C pentru copil), factorul mecanic (valurile și presiunea hidrostatică ce influențează direct circulația periferică venoasă, cu pereți mai compresibili, precum și nenumărații neuroreceptori periferici).

Indicațiile talasoterapiei:

— *profilactic:* persoane sănătoase sau aparent sănătoase, dar cu predispoziție la îmbolnăviri prin prezența unor factori constituționali, din mediul extern sau din cel intern, deficiențe constituționale la copii, adolescenți și tineri cu localizare mio-artrochinetică (devieri ale coloanei vertebrale sau deformații ale membrelor), tulburări de creștere, meteorosensibilitate, predispoziție la infecții în sfera ORL și a aparatului respirator, adaptare defectuoasă la contraste termice, stări alergice, cei ce lucrează în frig și umezeală, în mediul cu pulberi, microclimat lipsit de lumină naturală, sedentarii sau cei ce lucrează în ortostatism prelungit, în medii cu vibrații, trepidații, microtraumatisme, noxe respiratorii, cei ce locuiesc în zone carențate de iod sau cei cu tulburări ale metabolismului fosfo-calcic.

— *curativ:* bolile sistemului mio-artrochinetic de natură degenerativă (spondiloze, artroze), discopatia posteriză, hernia discală operată, periartritele și nevralgiile posteriză, spondilita după stabilizarea puseului evolutiv, stări după asanarea focarelor de infecție (la 30 de zile după asanare), reumatismul articular acut (la un an de la stabilizarea clinică-biologică certă), sechelele tromboflebitei posttraumatice la 6 luni după faza acută, parapareze și hemipareze sechelare tardive (la 2 ani după faza acută), ginecopatii cronice (la cel puțin 3 luni de la stabilizarea clinică), tuberculoza genitală la 2—3 ani după stabilizarea evoluției; boli dermatologice: dermatoze scuamoase (pso, riazis, ichtioză incipientă, keratodermii), alergodermii (eczeme, urticarie prurigo, neurodermită); boli ale aparatului respirator: traheobronșite trenante, bronșita cronică, astmul bronșic în afara crizelor; micropoliadenopatiile copilului și limfatismul.

— în *scopul recuperării funcționale:* stările după tratamentul medicamentos sau ortopedic-chirurgical al multora din bolile expuse anterior.

Contraindicațiile sînt cele ale bioclimatului excitant — solicitant, ca și contraindicațiile generale pentru terapia cu factori naturali. O mențiune specială din punct de vedere terapeutic se impune pentru zona sudică a litoralului, la Mangalia, ținînd seama de prezența apelor sulfuroase, utile în cura externă sub formă de băi, aerosoli și a nămolului de turbă, ambele cu indicațiile enunțate anterior. Crenoterapia cu apa sulfuroasă de Mangalia este indicată în: boli hepato-biliare cronice, stări după colecistectomii, gastrita și gastroduodenita cronică, constipația cronică, guta ca boală de nutriție cu sau fără manifestări articulare și în afara crizelor.

În afară de cura naturistă (ungerile cu nămol rece și expunerea la soare), băile calde cu apă de mare și nămolul cald folosit sub forma împachetărilor parțiale, a tampoanelor vaginale cu nămol sau sub forma masajului cu nămol cald, de un interes practic deosebit este *psamoterapia* ca metodă de termoterapie uscată, care utilizează nisipul sub formă de împachetări (pe plajă) pe baza acțiunii factorului mecanic și chimic; cea mai veche metodă de termoterapie, atribuită lui Herodot, utilizată de romani, este folosită și azi pe plajele italiene, ca și la noi. Favorizează termogeneza, termoliza, reglînd deci termoreglarea. Durata unei ședințe crește progresiv de la 5—20—30 de minute și favorizează pierderea unei cantități de 1—1,5 l apă. Este o procedură solicitantă pentru sistemul cardio-circulator. Indicații: reumatismul cronic degenerativ, obezitatea, hipotiroidia. Asociată cu talasoterapia, psamoterapia este indicată la omul sănătos în scop de tonifiere generală, prin contrast termic.

Scanned with OKEN Scanner

Un alt factor deosebit al litoralului este *ionizarea* aerului marin, sub influenţa radiaţiei cosmice, precum şi ca rezultat al efectelor Lenard şi Blanchard (apariţia de sarcini electrice la ruperea picăturilor de apă şi a bulelor peliculare de aer de la suprafaţa apei). Datorită purităţii aerului marin, numărul ionilor grei sau mari (Langevin) este mic. Pe litoral, concentraţia ionilor este mai mică (600—1 300 ioni/cm^3), predominînd ionii pozitivi (excitanţi). Briza marină antrenează ziua mase de aer dinspre mare spre uscat, reducînd ionizarea în general, iar noaptea, mase de aer dinspre uscat spre mare, ceea ce creşte ionizarea cu predominaţa ionilor negativi, sedativi. Cînd marea este agitată numărul aeroionilor negativi creşte, dar în general în climatul maritim predomină aeroionii pozitivi.

6.3. HIDROTERMOTERAPIA

Hidroterapia utilizează în scop profilactic sau curativ apa la temperaturi diferite şi sub stări de agregare diferite: lichidă, solidă, gazoasă. Sînt incluse aici şi tehnicile care utilizează anumite ingrediente adăugate apei: extracte de plante medicinale, gaze terapeutice, substanţe chimice şi aplicaţii termice cu aer cald, parafină, nămol toate la un loc conturînd domeniul hidrotermoterapiei, despre care se poate spune că acţionează asupra organismului prin factori termici, mecanici şi chimici. Ca terapie nespecifică, aceste metode permit obţinerea fie a unei reacţii identice la diverse proceduri, fie a unor reacţii contrare la aceeaşi procedură, în funcţie de dozarea excitantului şi de receptivitatea bolnavului.

În scop igienic sau medical, hidroterapia este la fel de veche ca şi civilizaţia umană; primele date scrise apar în cărţile indiene, cu 1500 de ani î.e.n., iar cuvîntul sanscrit *bad*, care se regăseşte în limba germană, şi de unde derivă cuvîntul englez *bath*, indică tocmai vechimea acestor practici. Surse egiptene menţionează că preoţii egipteni se îmbăiau de mai multe ori pe zi, cu 500 de ani î.e.n. Balneaţia era prescrisă şi de Moise, iar grecii epocii homerice ofereau oaspeţilor înainte de toate, bunăvoinţa lor şi băile. Hipocrate în „Corpus hipocraticum“ stabilea între altele indicaţiile hidroterapiei, iar mai tîrziu, la romani, preluînd experienţa hipocratică, Asclepiade (114—59 î.e.n.) folosea pe scară largă metodele hidro-termoterapeutice.

Impresionează şi ruinele termelor construite de Cezar pentru a obţine favoarea poporului, în jurul anilor 50 î.e.n. Termele lui Caracalla, edificii somptuoase şi atît de vaste, încît permiteau îmbăierea gratuită în acelaşi timp a 3 000 de oameni, erau la mare cinste, pînă cînd o dată cu răspîndirea creştinismului începe declinul termelor, considerate focare de imoralitate. În Evul Mediu, ca şi în perioada Renaşterii, cu toată persistenţa aşa-numitelor „estuveurs“ pariziene, obiceiul îmbăierii devine din ce în ce mai rar. Din secolele XVII şi XVIII, hidroterapia cunoaşte o nouă istorie; Giannini în Italia, Fleyer şi Currie în Anglia, Hahn în Germania „redescoperă“ hidroterapia. H. Vincens Priessnitz (1799—1859) şi apoi Brand în Silezia elaborează tehnici de hidroterapie, iar Winternitz de la Facultatea de Medicină din Viena fundamentează ştiinţific metoda în 1877 în „Die Hydrotherapie und physiolo-

Scanned with OKEN Scanner

gische und klinische Grundlage", lucrare ce pregăteşte intrarea hidroterapiei în literatura şi practica medicală ştiinţifică. În continuare, preotul S. Kneipp (Germania) vine cu importante contribuţii la practica hidroterapiei.

La noi în ţară primul care a scris o lucrare ştiinţifică de hidroterapie a fost G. Baiulescu, care în 1904 publica „Hidroterapia medicală". Marius Sturza pune ulterior bazele metodologiei ştiinţifice de hidroterape.

Efectele profilactice, curative şi de recuperare ale hidroterapiei ştiinţifice sînt rezultanta interacţiunii proprietăţilor fizice ale apei (capacitate termică mare, termoconductibilitate ridicată, de 25 ori mai mare ca termoconductibilitatea aerului, cu temperatura de indiferenţă de asemenea mare (34° —35°C)) şi fiziologia tegumentului. Pielea separă doar aparent mediul intern de cel extern, deoarece prin vascularizaţia abundentă se poate reţine la periferie (în vasodilataţia amplă) pînă la 1/3 din masa totală a sîngelui. Permite schimbul cu dublu sens între cele două medii: absorbţia unor gaze şi substanţe organice cu acţiune locală şi generală (CO_2, SO_4, SH_2, Radon) şi excreţia unor substanţe prin transpiraţie, care poate să ajungă în unele proceduri termice la 1—3 litri. Pielea este şi un important organ neuroreceptor şi, în consecinţă, o vastă suprafaţă reflexogenă, ceea ce stă la baza hidroterapiei. Participarea pielii la termoreglare este deosebit de importantă pentru homeostazia termică; la rîndul ei, aceasta este rezultanta jocului termogenezei şi termolizei pe baza mecanismelor chimice şi fizice ale termoreglării integrate şi reglate hipotalamic, ca şi în sistemul nervos central. În funcţie de temperatura de indiferenţă (34—35°C) distingem: hidrotermoterapia caldă (pînă la 39°C), fierbinte (peste 39°C), răcoroasă (34—25°C) şi rece (18—22°C). În funcţie de suprafaţa cutanată participantă la hidro-termoterapie deosebim aplicaţii generale şi locale. În explicarea modului de acţiune al hidro-termoterapiei intervin, pe lîngă factorul termic, şi factorii mecanic şi chimic

Factorul *mecanic*, prin forţa ascensională sau de împingere în sus a corpului cufundat într-un lichid, face ca pe baza legii lui Arhimede, un adult de 70 kg să cîntărească în apa dulce numai 7,9 kg, iar în apa sărată să piardă şi această greutate, ajungînd la valori negative. Presiunea hidrostatică acţionează în funcţie de imersie şi cantitatea de apă, influenţînd îndeosebi părţile mai uşor compresibile, cavităţile şi reţeaua venoasă. Ca rezultat, se reduce circumferinţa toracelui şi abdomenului, cresc presiunea intrapleurală şi intraabdominală, se micşorează volumul extremităţilor, mai ales al membrelor pelviene. În consecinţă, sînt influenţate evident funcţii ca: respiraţia, circulaţia, metabolismul, sistemele osteomuscular şi vasculonervos. Sînt importanţi şi factorii mecanici adăugaţi: valurile artificiale, curgerea continuă a apei, fricţia, periajul, presiunea şi forma duşurilor, toate stimulînd suplimentar receptorii neurocirculatori cutanaţi.

Factorul *chimic* ocupă în hidrotermoterapie locul al III-lea. Se obţine prin adăugarea în apă a infuziilor sau decocturilor de plante medicinale, făină de muştar, sare, iod, nămol sapropelic sau de turbă, gaze terapeutice.

Proceduri *termoterapeutice calde în aplicaţii locale:* comprese fierbinţi, cataplasme cu nămol, muştar, împachetări cu parafină, băi de lumină parţiale, băi ascendente de membre (baia Hauffe). Aceste proceduri acţionează prin mecanisme predominant locale, declanşate de căldura asupra pereţilor vasculari, prin mecanisme reflexe limitate local sau segmentar, metamerice. Încălzirea tisulară, ca valoare calorică şi profunzime, este mai pronunţată în aplicaţiile locale decît în cele generale, datorită intensităţii crescute a elibe-

Scanned with OKEN Scanner

rării mediatorilor chimici, ceea ce explică, acțiunea analgetică, decontracturantă, resorbtivă, trofică și antiinflamatoare.

În *aplicații generale* hidrotermoterapia utilizează băile simple, băile cu aburi sau aer cald, băile generale de lumină, împachetările uscate generale, sau împachetările generale cu nămol; ca terapie contrastantă cald-rece, de călire, *sauna* se răspîndește în toată lumea, intrînd în componența bazelor de tratament sau de agrement. De o deosebită importanță este reacția în hidroterapie. Ea însumează totalitatea răspunsurilor organismului la acțiunea excitanților termici, reacția dermo-vasculară fiind sinteza fidelă, obiectivă a acestui răspuns complex. Coloratia roș-roșietică a tegumentului, însoțită de senzația plăcută de căldură și confort psihic, exprimă reacția favorabilă dorită, care este de bun augur pentru evoluția și efectele terapiei fizicale.

Paloarea tegumentară și așa numita „piele de găină" sau coloratia albăstruie marmorată, însoțită de tegument rece, frison, cefalee, nervozitate sau moleșeală, ca expresie a disconfortului psihosomatic, traduce maladaptarea organismului la factorul termoterapeutic aplicat sau alegerea și aplicarea neadecvată, incorectă a terapiei fizicale la statusul neuroendocrin și vascular al organismului sănătos sau bolnav.

Reactivitatea dermo-vasculară, ca expresie a modului de răspuns al sistemului neuro-endocrin la acțiunea factorilor fizici de tratament, afirmă convingător rolul de „mare terapie normalizatoare" a balneofizioterapiei, a realității că factorii medicinii fizice acționează „prin reacții", ale căror particularități depind de corectitudinea aplicării hidro-termoterapiei, dar și de reactivitatea constituțională individuală. Din acest punct de vedere Lampert diferențiază două tipuri de reacție: a) tipul *microchinetic* care corespunde celor cu extremități reci și tendință la vasoconstricție; aceștia au răspunsuri lente, de intensitate redusă, dar persistente la excitanții termici. Pulsul și temperatura cresc moderat, tensiunea sistolică nu se modifică, iar cea diastolică scade; reacția sudorifică apare repede. În supradozarea termică, tipul microchinetic are tendința la stază venoasă, hipotonie, colaps. Acești bolnavi suportă cu dificultate procedurile hipertermice prelungite, ca și pe cele cu contrast termic; b) tipul *macrochinetic* are extremități calde și tendință la vasodilatație periferică. Pulsul, temperatura, tensiunea arterială sistolică cresc. Acești indivizi răspund la excitantul termic consensul pe o zonă întinsă.

Teste de apreciere a reactivității dermo-vasculare: — proba *Dalmady:* se comprimă tegumentul bolnavului cu pulpa degetului și se urmărește timpul scurs pînă la dispariția petei palide provocată la apăsare; timpul de două pînă la cinci secunde se consideră ca normal; o reacție este considerată anormală dacă dispariția petei palide a avut loc după 8—10 secunde;

— proba *Hildebrand* determină raportul puls/respirație: dacă valoarea este de 4, reacția în hidro-termoterapie va fi bună, adecvată, iar dacă depășește cifra patru, reacția nu este fiziologică.

Indicațiile hidro-termoterapiei: mobilizînd mecanismele de adaptare la mediu, are largi indicații în profilaxia primară a bolilor. Indicațiile de profilaxie secundară se referă la bolile aparatului locomotor, reumatismale, posttraumatice sau neurologice. Hidro-termoterapia mai poate fi indicată ca ad-

Scanned with OKEN Scanner

juvant în tratamentul complex al bolilor cardiovasculare, respiratorii, digestive, metabolice, endocrine. Contraindicațiile cu caracter general: bolile acute, stările caşectice, tuberculoza evolutivă, neoplasmul, bolile cardiovasculare şi respiratorii decompensate, distrofiile tegumentare şi alte boli ale pielii.

6.4. ELECTROTERAPIA

Curentul galvanic, curenții de joasă frecvență (neofaradici, diadinamici, exponențiali), curenții de medie frecvență și interferențiali, înalta frecvență cu unde lungi, cu unde medii sau metrice (diatermia cu unde scurte și ultrascurte), microundele (unde centimetrice), diapulsul, magnetodiafluxul, sonoterapia, energia radiantă (infraroşii, ultraviolete).

Generalități: electroterapia este complexul de metode care utilizează efectele curentului electric, ale energiei cuantice și ale undelor electromagnetice în scop profilactic, curativ și de recuperare. Se vor împlini curînd două secole de cînd medicul și fizicianul italian Luigi Galvani a pus în evidență curentul electric care ia naştere într-un circuit închis datorită diferenței de potențial produsă la contactul dintre două metale diferite. Galvani fundamentează în 1791 electricitatea ca știință, arătînd și unele efecte fiziologice ale curentului electric în lucrarea „Tratat despre forțele electrice în mișcarea mușchilor" (1794). Şase ani mai tîrziu, Volta a inventat pila electrică, prima sursă de curent continuu (galvanic), iar Humbold, Purkinje, Faraday descoperă efectele fiziologice ale curentului galvanic și inducția electromagnetică, sugerînd totodată unele indicații terapeutice.

Începutul secolului XX introduce în terapeutică, datorită lui Tesla, curentul de înaltă frecvență, a cărui transformare în energie calorică duce la descoperirea diatermiei. Studiind descărcările electrice în gaze, fizicianul german Röntgen descoperă în 1895 razele X. Cam în aceeași vreme soții Curie descoperă fenomenul piezoelectricității (care va sta la baza ultrasonoterapiei) și radonul. S-a descoperit apoi componența spectrului solar și s-au inventat aparate care să reproducă radiațiile componente (lămpile de cuarț cu mercur pentru ultraviolete și lampa Solux pentru infraroşii). La începutul secolului, Finsen atrage atenția asupra helioterapiei, iar pentru suplinirea energiei solare adesea deficitară, a recurs la arcul voltaic, care se apropie cel mai mult de energia solară; el suprimă radiațiile infraroşie, roşie și galbenă ale spectrului, făcînd să treacă radiația luminoasă printr-un strat de apă colorată cu albastru de metil sau sulfat de cupru amoniacal, obținînd o lumină albastră, foarte bactericidă, a cărei acțiune a amplificat-o printr-un sistem de lentile (finsenterapia, mult utilizată altădată la Spitalul Saint-Louis din Paris).

Tot în această perioadă debutează și *cromoterapia*, odată cu observațiile ca melancolicii evoluează favorabil în camere cu lumină roşie, iar agitații sînt sedați de culorile albastră și violet. La noi, Marius Sturza a introdus în 1902 helio- și aeroterapia în stațiunile balneare. În 1903 Bernard descoperă curenții de joasă frecvență care-i poartă numele, curenții diadinamici de mai

Scanned with OKEN Scanner

tîrziu, utilizaţi iniţial în stomatologie. Ultimele decenii cunosc o largă utilizare a mediei şi înaltei frecvenţe în terapeutică.

Prin conţinutul lor electrolitic şi coloidal, ţesuturile organismului uman sînt conductori electrici de gradul II. Trecerea curentului electric disociază apa în H, care conferă aciditatea şi în OH, care imprimă alcalinitatea. De pH acid sau alcalin a mediului intern depind numeroase reacţii enzimatice sau catalitice. Prin conductorul electric uman, curentul trece inegal; cu cît ţesutul este mai bogat în apă, cu atît conductibilitatea este mai mare. Ţesutul osos, nervii şi ţesutul adipos sînt rău conducători de electricitate. Conductibilitatea depinde şi de forma curentului: curentul continuu şi cel alternativ de joasă frecvenţă se răspîndesc exclusiv în spaţiul extracelular, deoarece membrana celulară le opune rezistenţă. Curentul alternativ de înaltă frecvenţă nu întîmpină rezistenţă din partea membranelor celulare. Transmiterea excitaţiei electrice antrenează modificări electrice (depolarizarea membranei pe baza pompelor ionice cu apariţia potenţialelor de acţiune) şi metabolice importante. Sinapsa neuromusculară se realizează la placa motorie. Mecanismul transmiterii excitabilităţii şi, implicit, a stimulului electric a beneficiat de numeroase explicaţii. Mecanismul telecomandei electrochimice scoate în evidenţă rolul veziculelor Roberts (acetilcolinice) pre- şi postsinaptice, al potenţialului de placă motorie, care dacă atinge o valoare critică, are loc contracţia musculară. Procesul de transmitere neuromusculară prin intermediari chimici poate fi blocat fie prin inhibitori competitivi — curara — care se fixează pe receptorii postsinaptici mai repede ca acetilcolina. Altă posibilitate constă în depolarizarea receptorilor postsinaptici cu ajutorul pozitiv al curentului galvanic, care devine polul activ terapeutic.

• *Curentul galvanic* (continuu) poate fi aplicat cu ajutorul electrozilor de plumb înveliţi în materiale hidrofile sau cu electrod de cărbune în apă. Obişnuit, sînt folosite galvanizarea simplă, băile galvanice parţiale bi- sau patrucelulare, baia generală galvanică Stanger. Sub influenţa curentului galvanic au loc în ţesuturi fenomene de disociaţie electrolitică, de migrare a ionilor şi fenomene de electroliză. Migrarea ionilor spre polii cu sarcină opusă (anionii şi cationii) induce o reacţie alcalină la catod şi acidă la anod; mai au loc fenomene de electroosmoză şi electroforeză.

Fenomenul migrării ionice permite ionoforeza, adică introducerea unor substanţe medicamentoase în organism cu ajutorul curentului galvanic, prin polul pozitiv metalele şi alcaloizii, prin polul negativ acizii şi radicalii acizi. La închiderea şi deschiderea bruscă a curentului galvanic apare contracţia musculară. Prin creşterea concentraţiei ionilor bivalenţi la polul pozitiv are loc o „hipertrofie“ a membranei celulare, cu scăderea permeabilităţii şi, implicit, a excitabilităţii: este fenomenul de anelectrotonus al polului pozitiv, motiv pentru care polul pozitiv este sedativ şi se aplică pe zonele dureroase. La ambii poli apare vasodilataţia (superficial şi profund), ceea ce facilitează resorbţia metaboliţilor din procesul inflamator, de unde decurg analgezia şi efectul trofic. Sensul descendent clasic al curentului galvanic (electrodul pozitiv cranial, iar cel negativ caudal) determină un efect hipotensor şi invers.

Indicaţii: nevralgii, nevrite, artroze, artrite, mialgii, periartrite, discopatie, edeme posttraumatice, hipertensiunea arterială, arteriopatii periferice ş.a. Contraindicaţiile sînt cele cu caracter general pentru factorii electroterapeutici.

Scanned with OKEN Scanner

• *Curenții de joasă frecvență. Curentul faradic*, curent de inducție electromagnetică, este un curent alternativ folosit în terapeutică la frecvența de 50 Hz. Stimulează excitabilitatea neuromotorie a mușchiului cu inervație normală; are și acțiune vasomotorie și trofică. Se aplică pe tegument cu ajutorul electrozilor de Pb, izolați în țesături hidrofile (faradizarea simplă) sau cu electrozi de cărbune în apă (baia parțială bicelulară inferioară). Indicații: atrofii și hipotrofii musculare de inactivitate, prin imobilizarea prelungită la pat sau după ablația gipsului; tulburări incipiente ale circulației venoase și limfatice. Contraindicații: paralizii de cauză centrală sau periferică; tulburările trofice cutanate, varicele voluminoase. Este o metodă electroterapeutică mai rar folosită în prezent, datorită posibilităților lipsite de risc oferite de media și înalta frecvență.

Curenții diadinamici (curenții descoperiți de Bernard în 1903) sînt curenți de joasă frecvență derivați din curentul sinusoidal de 50 Hz, redresant prin suprimarea fazei negative și modulare, încît rezultă 5 forme de curent modulat cu creștere și indicații relativ distincte:

— monofazat fix de 50 stimuli pe secundă (M.F. 50/sec): dinamogenie prelungită (creșterea sensibilității, motricității și troficității în zona subiacentă electrodului), inhibiție și obișnuință tardivă. Indicat în spasme viscerale;

— diafazat fix de 100 stimuli pe secundă (D.F. 100/sec); analgezie imediată prin inhibiție dominantă, adaptare rapidă. Este un curent de inducere, folosit înaintea altor forme de curent dinamic;

— curent modulat cu perioadă scurtă (P.S.) rezultat din alternarea bruscă, la 1 sec, a M.F. 50/sec cu D.F. 100/sec. Efectul dinamogenic puternic în stări posttraumatice (edeme, celulite), injectite, mastite îl recomandă deseori;

— curent modulat cu perioada lungă (P.L.): M.F. alternează lent cu D.F., în timp de 12—16 sec. Se obține o inhibiție maximă, utilă în algii mioarticulare și neurologice;

— ritmul sincopat (R.S.) rezultă din M.F. întrerupt ritmic prin intervale de o secundă pauză. Dinamogenia este maximă, iar obișnuința și inhibiția lipsesc. Este indicat pentru efectul trofic muscular ca „gimnastică electrică". Se aplică pe tegument electrozii de Pb înveliți în material hidrofil; se pot aplica și în apă. Pentru aplicații punctiforme în tratamentul emergențelor nervoase există electrozi corespunzători.

Curenții exponențiali, denumiți incorect „cu impulsuri" sînt stimuli exponențiali de forme diferite, cu durată lungă și pantă ascendentă, ce crește lent după o curbă exponențială, ceea ce le conferă principalul avantaj terapeutic: stimularea selectivă a fibrei musculare denervate. Durata impulsului se stabilește prin determinarea prealabilă a curbei Intensitate/Timp, iar panta stimulului prin determinarea climalizei. Ca orientare, cu cît leziunea nervoasă este mai severă, cu atît durata impulsului exponențial trebuie să fie mai mare, frecvența mai rară, deci pauzele mai lungi. Există numeroase formule de aplicare terapeutică în scopul obținerii simpaticolizei sau a vagolizei la nevrotici și, în general, în stările de suprasolicitare, determinate de stres.

• *Curenții de medie frecvență* sînt curenți alternativi sinusoidali care se delimitează net atît de joasa, cît și de înalta frecvență, prin efecte biologice distincte. Gildemeister și Wyss consideră că frecvența acestor curenți este cuprinsă între 1 000 Hz și 100 000 Hz. Pînă la 1 000 Hz fiecărei perioade a stimulului electric îi corespunde o excitație, acesta fiind principiul excitației sincrone a fibrelor nervoase mielinice, principiu care nu mai este valabil peste frecvența de 1 000 Hz, unde, pentru declanșarea unei excitații este necesară sumarea efectului unei succesiuni de perioade a stimulului electric. Acesta este efectul Gildemeister sau efectul de sumație temporară. În tera-

Scanned with OKEN Scanner

peutică se utilizează frecvența între 5 000—10 000 Hz pentru efectele analgetice, trofice și de contracție indoloră a fibrelor striate și a țesuturilor de profunzime, fără a influența receptorii cutanați și nervii senzitivi. Acești curenți nu au polaritate și, deci, nu au acțiune diferențiată la cei doi poli. Aplicarea terapeutică a mediei frecvenței se poate face în două moduri principial deosebite:

— bipolar, sub formă de curent modulat în amplitudine:

— interferențial, cu două circuite distincte și, prin urmare, tetrapolar.

Media frecvenței pure, de 5 000 Hz, influențează predominant excitabilitatea neuromusculară; media frecvenței de 10 000 Hz are efect analgetic, biotrofic și vasodilatator; media frecvenței modulate în lungă perioadă are acțiune excitomotorie pe fibra striată, influențind și circulația periferică. Modulația în scurtă perioadă conferă efect analgetic, biotrofic, excitomotor, vasodilatator în funcție de numărul trenurilor de unde. Media frecvenței supramodulate are ca efect dominant contracția musculară în condiții de analgezie. Toate aceste forme pot fi redresate prin suprimarea fazei negative, permițind, astfel, ionogalvanizarea. Indicații: sechele algice posttraumatice musculo-articulare, arteriopatii, radiculite, artroze algice.

Curentul interferențial este curent de medie frecvență (sînt așa-numiții curenți Nemec, de la numele celui ce a construit primul aparat pentru producerea lor). În zona de întîlnire a celor doi curenți cu frecvențe puțin diferite, ia naștere un cîmp electric interferențial, care este, de fapt, un curent de medie frecvență, cu amplitudine variabilă, prin care se evită fenomenul de acomodare. Scăderea mare a impedanței cutanate la acest curent permite o aplicare nedureroasă chiar la intensități mari, care sînt eficiente în profunzime și tolerate atît de copii, cît și de cei ce tolerează greu curentul electric. Curentul Nemec eliberează substanțe biochimice vasoactive, care explică efectele hiperemiante și resorbtive. Pe lîngă „efectul de acoperire" (de reducere) a sensibilității, ceea ce explică analgezia, avantajul unei contracții puternice, reversibile și suportabile a musculaturii striate motivează indicațiile terapeutice în radiculopatii, stări posttraumatice, reactivări artrozice, tulburări de circulație periferică. Aparatul românesc „INTERFREM" aplică „interferența dinamică", rotind la fiecare perioadă de interferență cu 360° vectorul de interferență maximă, ca un radar care baleiază tot planul. Acest aparat elimină direcțiile preferențiale de excitație maximă, facilitînd stimularea egală a tuturor direcțiilor din plan. Cînd electrozii nu pot fi aplicați față în față, cum este cazul segmentelor lungi, la distanțe mari (membre), apar între electrozi „curenți de cuplaj" care provoacă excitații endogene nefavorabile. Aparatele: Nemectrodyn-8-Endovac (R.F.G.) și Interfrem (I.B.F.-România) corectează acest neajuns. Curenții de înaltă frecvență: cu unde lungi (D'Arsonval), cu unde medii sau metrice (diatermia cu unde scurte și ultrascurte), microundele (unde centimetrice) și ultrasunetul.

● *Curenții de înaltă frecvență* sînt curenți alternativi a căror frecvență depășește 100 000 Hz/sec. Proprietăți: nu influențează excitabilitatea neuromusculară, pătrund profund, fără să influențeze tegumentul, determinînd endotermie, hiperemie, stimulare metabolică și a diviziunii celulare, analgezie și miorelaxare. *Înalta frecvență cu unde lungi* (d'arsonvalizarea) este cea mai veche metodă de aplicare medicală a curenților de înaltă frecvență (în 1982, cu ajutorul unui circuit oscilant, d'Arsonval a făcut primele experimen-

Scanned with OKEN Scanner

tări asupra curenților de înaltă frecvență). Electrozii pentru aplicațiile locale sînt destinați efluviilor (suflu sau vînt electric), fulgurațiilor sau generale (marele solenoid sau cușca d'Arsonval și patul condensator). Datorită frecvenței mari (peste 100 000 oscilații), nu excită nervii senzitivi și motori, iar bolnavii nu au nici o senzație subiectivă. Rezultă sedarea nervos centrală și vegetativă, analgezie și stimulare metabolică. Este o procedură de interes istoric.

● *Înalta frecvență cu unde medii* (unde scurte și ultrascurte sau metrice) este cel mai des folosită în practică; aplicarea terapeutică se face cu ajutorul electrozilor discoidali izolați în sticlă sau flexibili izolați în cauciuc, bolnavul avînd o senzație termică plăcută. Dozarea se face în wați. Indicațiile sînt foarte largi în reumatologie, traumatologie, chirurgie (hidrosadenite, panariții), neurologie (nevralgii, tabesul evolutiv cu reacții lichidiene intens pozitive, hemiplegii, boala Parkinson); Levaditi și Richet arătau rolul electropirexiei în stimularea nespecifică antiluetică, atribuind undelor scurte și o acțiune treponemicidă. Schliephacke la Jena și Whitney la New York, cu 50 de ani în urmă, provocau hiperpirexie cu unde scurte în tratamentul paraliziei generale progresive, tabesului și atrofiei optice luetice, bolilor inflamatoare cronice genitale, respiratorii, bolilor digestive, endocrine, cardiace (Laubry, Giroux, utilizau iradieri transtoracice cu unde scurte în angor pectoris), ORL (otită medie, otoscleroză, otospongioză, sinuzită, laringită), stomatologice (pioree alveolară ș.a.).

● *Microundele* (radarterapia sau terapia cu unde centimetrice) sînt oscilații electromagnetice de înaltă frecvență cu lungime de undă centimetrică; în spectrul undelor electromagnetice sînt cuprinse între undele metrice sau scurte și infraroșii cu lungimi de undă submilimetrice. Microundele sînt absorbite inegal în țesuturi, deci penetrabilitatea este inegală. Încălzirea selectivă a țesuturilor bogat vascularizate și, mai ales, a musculaturii (efectul termic maxim în profunzime este de 2—3 cm, iar încălzirea minimă este pe piele și țesutul adipos) condiționează efectele și indicațiile microundelor. Energia radiantă este proiectată pe tegument cu ajutorul unui „localizator" și se dozează în wați/cm². Indicații: artroze, mialgii reumatismale, sechele posttraumatice, boli neuromusculare cu spasticitate. Se contraindică iradierea țesuturilor braditrofe, a epifizelor osoase la copil, a globilor oculari (risc de cataractă), procesele tumorale benigne și maligne, zonele cu corpi străini intratisulari (endoproteze, tije și alte piese de osteosinteză în ortopedie-chirurgie, pacemaker).

Undele electromagnetice de înaltă frecvență (27,12 mega Hz) și lungime de undă 11 m, sub formă de salve intermitente sînt utilizate (debitate) de aparatul *Diapuls*, care are un cap emițător asemănător celui de la ultrasonoterapie, în contact cu tegumentul, dozarea energiei făcîndu-se în wați. Penetrabilitatea acestor unde este mare, dar lipsesc efectele endotermice. Fluxul sangvin arterio-venos crește, durerea și contractura scad, iar procesele de reparare tisulară sînt favorizate. Diapulsul este indicat în traumatologie, neurologie, boli vasculare și contraindicat la cardiacii purtători de pacemaker.

● *Magnetodiaflux* (M.D.F.): cîmpurile electromagnetice generate de curenți de joasă frecvență de 50, 100 Hz sau 50—100 Hz (alternativ) redresați, în administrare continuă sau intrerupți ritmic la 3 secunde sau aritmic.

Scanned with OKEN Scanner

Timpul a confirmat intuiția inventatorului român V. Robescu, care, în urmă cu 30 de ani, a trecut de la observații la construirea aparatului de utilizare terapeutică a cîmpurilor magnetice, deschizînd era magnetobiologiei, care a determinat cercetări de profunzime în laboratoare din S.U.A., Italia, R.F.G., Franța. Sîntem atît de obișnuiți „genetic" cu cîmpul magnetic terestru, încît reacționăm la absența acestuia chiar dacă este atît de slab (0,047 mT) și scade de la poli spre ecuator, avînd, totuși, oscilații anuale, sezoniere și zilnice, care imprimă, de fapt, ritmul „orologiului biologic", bioritmurile. În funcție de intensitatea lor, Barnothy (S.U.A.) distinge cîmpuri magnetice *slabe*, de mărimea cîmpului terestru, *puternice* (10^2—10^3 mT) care induc modificări biologice evidente și *foarte puternice* (peste 10^3 mT), care pot influența și codul genetic. Modul de acțiune a M.D.F. diferă cu forma sa: regimul continuu (50—100 Hz) este sedativ, eutonic, vegetativ, trofotrop, favorabil redresării homeostaziilor circulatorii-metabolice de o manieră asemănătoare acțiunii dielectrolizei encefalice sau encefalomedulare (metoda G. Bourguignon), cu indicații în nevroze anxioase, tulburări de climax, algoneurodistrofii, distonii neurovegetative, spasticitate; regimul discontinuu, întrerupt ritmic și aritmic este excitant, simpaticotonic, ergotrop, indicat în nevroze depresive, hipotensiune arterială. În ultimele două decenii cercetători de la Institutul de Balneologie București (Dinculescu Tr., Măcelariu A., Opreanu I., Ana Maria Zira, Stoicescu C. și Nedelescu P.) au aprofundat acțiunea M.D.F. asupra mușchiului striat, proceselor metabolic-enzimatice ș.a. Alte indicații: boli reumatismale (reduce inflamația, contractura și crește pragul la durere); în fracturi favorizează procesul de edificare a calusului și evită algoneurodistrofia. M.D.F. este util în terapia bolii și sindromului Reynaud, acrocianozei, trombangeitei obliterante, arteriopatiei diabetice, aterosclerozei cerebrale, hipertensiunii arteriale, astmului bronșic, gastritei și ulcerului gastro-duodenal, colopatiei spastice, dischineziei biliare, diabetului zaharat, gutei, hipertiroidiei în stadiul neurogen, dismenoreei.

Modul de aplicare: cu ajutorul a două bobine circulare, în interiorul cărora este plasat pacientul; se indică practic ca nordul magnetic al bobinei să se suprapună cu nordul terestru.

Contraindicații: la bolnavii purtători de pacemaker, cuie sau piese ortopedice metalice sau cu boli grave de sînge, stări hemoragice, boli infecțioase, stări febrile, tumori, insuficiență hepato-renală, sindroame endocrine majore (acromegalie, Simmonds, Basedow, feocromocitom, Cushing, Addison), tuberculoză pulmonară și extrapulmonară activă, psihoze decompensate, epilepsie, sarcină.

6.5. SONOTERAPIA

Nou capitol al fizioterapiei, în care sînt utilizate oscilațiile (vibrațiile) mecanice pendulare. Frecvența lor variază în limite destul de largi, de la cîteva oscilații pînă la milioane de oscilații pe secundă. Orice vibrație mecanică a unui obiect elastic (lamă de oțel, coardă etc.) poate să genereze sunete. Frecvența oscilațiilor determină înălțimea sunetelor: tonalitățile joase

Scanned with OKEN Scanner

sînt date de frecvențele mici, iar cele ridicate sînt date de frecvențele mari. Limita inferioară a frecvenței percepută de urechea omului este de 16 oscilații/secundă, iar cea superioară este de circa 20 000 de oscilații. În „Larousse Médical illustré" (ediția 1925) Despretz menționa că omul poate percepe sunete cu frecvența între 32—73 700 vibrații/sec.

● *Infrasunetele* în terapeutică sau vibroterapia (15—50 Hz). Infrasunetele sînt vibrațiile mecanice ale unui mediu, care se propagă sub formă de unde, ca și sunetul, dar cu o frecvență mai mică decît a acestuia, încît nu pot fi percepute decît prin simțul tactil. Ele sînt folosite adesea în fizioterapie și cosmetică, sub forma aparatelor de vibromasaj destinate menținerii troficității țesuturilor. Pentru vibroterapia generală au fost construite platforme vibratoare amplasate pe străzi, fotolii, canapele și mese vibratoare. Obținem efecte sedative la frecvențe mari, efecte tonifiante vasculo-neuromusculare la frecvențe medii și efecte excitante la frecvențe joase. Indicații: sechele după traumatisme osteo-musculo-articulare, staze venoase periferice cu edeme, atonii și hipotonii gastro-intestinale, celulite și tenosinovite cronice, obezitate, hipotiroidii, anxietate, insomnie.

● *Zona medie, audibilă* a vibrațiilor mecanice, cuvîntul și sunetul muzical au o valoare terapeutică asupra căreia este de prisos să insistăm. Menționăm, totuși, că muzica este un puternic factor evocator, emotiv, creator de percepții și reprezentări artistice. În urmă cu peste două decenii R.Lacroix recomanda în stările de supraexcitație „Nocturna a cincea" de Chopin, iar în stările de deficit de atenție, o „fugă" de Bach; în stările depresive indica „Romanța în Fa" de Beethoven sau „Clar de lună" de Debussy; în felul acesta s-a conturat o veritabilă „farmacopee muzicală". Muzica, luată ca factor terapeutic, nu trebuie în mod special să amuze, să distreze, nici să răvășească gîndurile, ci să emoționeze, să stimuleze sau să calmeze, să aprofundeze sau să elibereze. Privită astfel, terapia prin muzică — *melosonoterapia* —, ca și alte metode naturale moderne — *cromoterapia*, *peisajoterapia* ș.a. — care se adresează efectelor stresului multiplu la care este supus omul zilelor noastre, își află un loc din ce în ce mai bine precizat în complexul metodelor naturale de tratament.

● *Ultrasunetele* (unde ultrasonore) sînt vibrații mecanice ale unui mediu elastic, de aceeași natură cu sunetul, avînd însă frecvențe superioare acestuia (peste 20 000 Hz), motiv pentru care nu pot fi percepute de urechea omului, ci doar de unele animale: pești, lilieci, balenă, delfin. Aceste unde elastice provoacă efecte *termice* profunde în țesuturile biologice și vasodilatație prin simpaticoliză; efecte *mecanice* printr-un „masaj" mecanic al țesuturilor care antrenează creșterea permeabilității membranelor celulare, de unde posibilitatea introducerii în țesuturi a unor substanțe medicamentoase (ultrasonoforeza); efecte *chimice* de catalizare a unor reacții, de rupere a unor molecule mari sau de polimerizare, degajare a gazelor dizolvate în lichid; pot să distrugă enzime, infuzori etc. Ultrasunetele nu trec prin aer, de aceea tratamentul se face printr-un strat intermediar care poate fi apa, cînd proiectorul (capul emițător), ca și regiunea de tratat, se află sub apă la o distanță de 4—5 cm sau o substanță grasă simplă sau care are încorporată în ea o anumită substanță medicamentoasă (hidrocortizon, fenilbutazonă, heparinoide, sclerolitice). Indicații: artroze (spondilită, periartrită), fibroze (cicatrice diverse, boala Dupuytren ș.a.). Contraindicații: osteoporoza, grefe

Scanned with OKEN Scanner

osoase, calusuri recente (osoase, tendinoase). Se va evita proiecția fasciculului ultrasonic asupra testiculelor, uterului gravid, inimii; de asemenea nu vor fi insonate epifizele osoase la copii, proeminențele osoase (datorită proximității periostului apar hiperalgii), zonele cu diateze hemoragice, articulațiile inflamate acut sau subacut.

Energia radiantă în terapeutică foto- sau actinoterapia: infraroșii, ultraviolete.

• *Radiațiile infraroșii* sau calorice sînt situate în spectrul electromagnetic imediat, deasupra radiației roșii a spectrului vizibil și sînt cuprinse între 760 de milimicroni (radiația roșie) și de 50 de milimicroni (infraroșul îndepărtat sau extern). Între infraroșul apropiat sau intern (760 de milimicroni) și ultraviolete (400 de milimicroni) se află lumina vizibilă, de la roșu la violet. Toate corpurile încălzite emit infraroșii. Surse de infraroșii: soarele, becurile de diferite mărimi: 40 w, 500 w, 2 000 w. Se proiectează la distanță de tegument, cu ajutorul băilor generale sau parțiale de lumină, a lămpilor Solux și Vitalux sau lampa Novolux (sursa de emisie este un tub de sticlă spiralat, umplut cu neon, care se ionizează la trecerea unui curent de înaltă frecvență).

Popoarele nordice folosesc un sistem propriu de baie cu aer cald — *sauna* — în camere cu aer încălzit pînă la 100° cu ajutorul unor pietre încălzite. Temperatura ridicată este bine suportată, cu condiția ca aerul să fie foarte uscat, deoarece prezența vaporilor de apă încălziți la asemenea temperatură ar provoca arsuri.

Acțiunea biologică a radiație infraroșii, absorbită de piele și transformată în căldură este complexă: hiperemie locală, eritem caloric fără perioada de latență de la ultraviolete, hipersudorație, activarea circulației locale și generale cu termoliză, miorelaxare, activare fagocitară și metabolică, analgezie, efecte neuro-vegetative și viscerale reflexe; ca reacție de apărare la iradieri prelungite apare o pigmentare marmorată. Indicații: reumatismul abarticular, celulite, reumatismul cronic degenerativ, pregătire pentru proceduri masochinetoterapeutice, boli spastice abdominale ș.a. Contraindicații: arteriopatii, zone cu tulburări de sensibilitate sau proximitatea ochiului; nu se aplică dacă mediul ambiant are o temperatură scăzută. Sînt contraindicate în traumatisme recente, hemoragii, procese inflamatoare acute.

• *Radiațiile ultraviolete* (chimice) sînt razele luminoase situate în spectrul solar dincolo de violet. Surse de ultraviolete: soarele, lămpi cu mercur ș.a. Posibilități de utilizare: helioterapia și iradierile la distanță de 1—1,5 m pentru iradieri colective în camere (fotarii) în scop profilactic, iradieri generale, individuale și locale (în cîmpuri) la distanță de 50 cm în scop terapeutic. Administrarea ultravioletelor este precedată de biodozimetrie, care testează sensibilitatea la ultraviolete, iar dozarea se face în biodoze. Acțiunea biologică: penetrabilitatea transcutană este de 2 mm, ele fiind absorbite integral; la nivel celular sînt reținute de acidul dezoxiribonucleic cromozomial și de acidul ribonucleic al nucleului. Ultravioletele provoacă apariția eritemului actinic după o latență de 2—6 ore, pigmentarea fiind răspunsul local din partea celulelor epiteliale și bazale ale epidermului, expresia unei reacții de apărare. Efectele metabolice, îndeosebi asupra sterolilor și vitaminelor D, motivează proprietățile antirahitice ale radiației ultraviolete. În supradozarea ultravioletelor, transformarea fotochimică a ergosterolului nu se oprește la

Scanned with OKEN Scanner

vitamina D, ci la toxisterol și suprasterol, care favorizează depunerea renală a calciului.

Ultravioletele cresc potențialul antirahitic al laptelui matern, scad glicemia, cresc metabolismul proteic și implicit excreția de azot urinar; este bine cunoscut și utilizat în practică efectul bactericid al ultravioletelor.

Indicații la copil: profilaxia debilității, rahitismul; curativ: spasmofilie, rahitism, astmul alergic. Datorită nedezvoltării reacțiilor de răspuns (la copilul mic nu apare pigmentația) până la 1 $^1/_2$ an nu este indicată cura heliomarină.

La adult: dermatoze alergice, scuamoase, boli reumatismale și posttraumatice, astmul alergic, bronhopatii cronice, diabetul zaharat compensat, hipofuncții glandulare. Contraindicații: stări cașectice, hipertiroidia, hiperfoliculinia, ateroscleroza avansată, insuficiența hepato-renală, lupusul, nevirozele anxioase senilitatea cutanată precoce, mastoze, veruci cu potențial malignizant, tuberculoza pulmonară. Anumite substanțe (chinina, eozina, albastrul de metil, insulina, adrenalina, extractele tiroidiene, metalele grele, sulfamide, gudroane folosite extern) pot să inducă fenomenul de fotosensibilizare cu cefalee, tulburări de ritm cardiac. Iradierile prelungite provoacă hipercheratoză, hiperpigmentare și chiar cancerizare. Pentru evitarea fotooftalmiei (conjunctivita actinică, blefarita, keratita, cataracta) ochii vor fi protejați cu lentile fumurii.

6.6. TERAPIA PRIN MIȘCARE

(Kinetoterapia, masajul, ergoterapia)

Tratamentul prin mișcare este un principiu și o metodă cunoscute din antichitate. După cum se știe efectul ultim al contracției musculare este mișcarea. Articulația, creată prin mișcare, pentru mișcare, își găsește în mișcare principiul ei vital (Deslous P. C. „L'hydrokinésithérapie dans les affections ostéo-articulaires rhumatismales et posttraumatiques", Lyon, 1957). Afirmația „articulația are valoarea funcțională a mușchilor aferenți", pledează, de asemenea, în favoarea rolului esențial al mișcării, fără de care viața însăși nu poate fi concepută. Mușchii pot fi agoniști, antagoniști și sinergici; în cazul mușchilor antagoniști, aceștia execută mișcări opuse în articulațiile pe care le mobilizează, având fie rol de frînă, de amortizare a mișcării, fie rol de adaptare, de reglare fină a unei comenzi în virtutea principiului cibernetic al conexiunii inverse (aferentația recurentă sau feedback negativ sau pozitiv). Aceasta ridică problema calității, a folosirii antrenamentului fizic în recuperare, pe baza „economiei gestului".

Preocupările moderne în acest sens încep cu suedezul P.H. Ling (1776—1839), care trata distinct gimnastica sportivă, militară și estetică drept forme de adaptare la mediu prin: „arta de a mobiliza centrul de greutate al corpului și al segmentelor acestuia". Gimnastica neosuedeză adăuga exerciții colective pentru ținuta corporală, exerciții de relaxare și mișcările ritmice. Mecanoterapia promovată tot de un suedez, W. Zander (1835—1920), pe

baza unor principii derivate din concepția lui Ling utilizează dispozitive acționate de forța musculară proprie sau de un motor, fie de greutatea corpului celui ce execută programul. Gimnastica este cu mult mai mult decît un medicament și pentru acest motiv cunoașterea fiziologiei efortului fizic, a indicațiilor și contraindicațiilor, a metodologiei kinetoterapiei în scop profilactic, curativ și de recuperare devine din ce în ce mai mult o necesitate. Musculatura corpului dezvoltă două tipuri de activitate: statică (izometrică) și dinamică (izotonică), ambele caracterizate biochimic prin formarea complexului reversibil actomiozinic — ATP. După contracție, sursa de energie (ATP) este refăcută prin refosforilarea ADP și cu ajutorul glicolizei musculare. Din transformările biochimice ale contracției musculare rezultă H_2O, CO_2, acid lactic și piruvic. Alături de mușchi, alt element fundamental pentru mișcare îl constituie articulația care poate face mișcări de alunecare, rotație, opoziție sau circumducție. Goniometria, bilanțul articular și muscular, unghiul util, dinamometria devin noțiuni curente, cu care se operează în recuperarea neuro-musculară; se adaugă electrodiagnosticul, electromiografia, ca și bilanțul sintetic (realizarea unor gesturi sintetice). În condițiile în care mobilitatea articulară este păstrată, se poate utiliza scara propusă de Fundația Națională pentru paralizia infantilă, în evaluarea capacității funcționale a mușchilor, exprimată cifric de la 0 (absența contracției) pînă la valoarea 5 (contracție posibilă contra gravitației și a unei rezistențe puternice opusă de cel care testează).

● *Reeducarea* (reabilitarea, recuperarea) prin gimnastica medicală se bazează pe patru principii:

— preponderența mișcării active;

— obținerea unei adaptări maxime la o schemă dată de leziuni și de diformități în scopul redobîndirii prehensiunii și locomoției, ca și a realizării unor suppliniri și compensări;

— gradarea tratamentului de la „contactul psihic", exerciții statice, de încălzire, pînă la exerciții fundamentale și de relaxare, mergîndu-se progresiv de la simplu la complex, de la sporadic la sistematic;

— evitarea oboselii.

În patologie însă, reeducarea se face mai întîi pasiv, mișcarea activă nemaifiind pe primul plan; se amplifică rolul „contactului psihic" al bolnavului cu programul de reeducare, precum și cu kineziterapeutul, în scopul asigurării complianței necesare aderenței conștiente, active a bolnavului la planul de recuperare. În cele din urmă bolnavul însuși devine un membru egal în echipa complexă care se ocupă de recuperarea și reintegrarea sa socio-profesională, parțial sau integral sau de redobîndirea unei independențe biologice, a reducerii dependenței de o altă persoană sau de mediul familial și social.

În repaus, pentru prevenirea atitudinilor vicioase se apelează la „posturi", adică imprimarea și menținerea unor poziții cu ajutorul unor atele, perne, saci de nisip, diverse dispozitive. Exercițiile pot fi pasive, fără forță și întindere musculară, sau active, active asistate, active libere și active cu opoziție (rezistive sau cu rezistență opusă de mîna kineziterapeutului, scripete, extensor, haltere) sau prin opoziția personală (autopoziție) pînă la contracția izometrică. Exercițiile pot fi de reeducare, coordonare, relaxare și mers în scopul realizării și susținerii posturii, a mobilității centurilor și, desi-

Scanned with OKEN Scanner

gur, a facilitării funcției principale a efectorului terminal al membrelor toracale, prehensiunea, sau a funcției de sprijin și mers pentru membrele pelviene.

În sfera largă a kinetoterapiei se includ numeroase tehnici și practici terapeutice cum ar fi: *manipulările* constituite de anumite mișcări imprimate pasiv unor segmente de membru pentru a pune în evidență un semn clinic, fie în scop terapeutic: manipularea rotatorie (Shumata) se adresează herniei discale și constă în repetarea ritmică de fiecare parte, de cîteva ori a manebrei Bonnet (adducția forțată a coapsei, flectată pe bazin, gamba fiind flectată pe coapsă provoacă o durere vie în sciatică; abducția este nedureroasă), în timp ce cu cealaltă mînă se menține umărul bolnavului fixat la pat; face parte din *chiropractică* (gr. *cheir*=mînă) larg răspîndită în unele țări. *Vertebroterapia* însumează metodele de elongație, întindere și manevre (manipulările amintite). Elongația vertebrală „à sec" sau în apă, conform unei metodologii bine precizate, este o metodă adjuvantă importantă în tratamentul discopatiei. Avantajele hidrogimnasticii au fost expuse în capitolul hidroterapiei. *Cura de teren* este o metodă de mers dozat, pe trasee speciale cu pante gradate și amenajate sau la malul mării, în scop terapeutic, de amplificare a rezervelor funcționale, cardiovasculare, respiratorii sau mio-artrokinetice sau în scop profilactic pentru menținerea stării de sănătate. Cura de teren face parte din complexele terapeutice și de recuperare din stațiunile balneare. Alergarea în trap mărunt cu pași mici, în aer liber, pe cont propriu, fără vreo dirijare, deseori în grup, constituie *jogging*-ul, practicat pe scară largă în S.U.A., Anglia. Rezultatul practic constă în creșterea metabolismului, antrenarea cardiovasculară și respiratorie, echilibrarea sistemului nervos, călirea organismului cu menținerea stării de sănătate.

Kinetoterapia, în sensul cel mai larg al cuvîntului este tratamentul prin mișcare, fie că aceasta este reală, fie că este virtuală (contracția izometrică în care există voința mișcării, a contracțiilor musculare, dar nu se deplasează pîrghiile osoase). Suportul neuromotor în kinetoterapia pasivă constă în solicitarea „fusului neuro-muscular" și corpusculilor tendinoși Golgi sensibili la întindere, ca și a terminațiilor nervoase libere periarticulare algoreceptoare. Acești multipli receptori influențează centripet celulele motorii medulare, motiv pentru care mișcarea pasivă impune o atentă dozare ca forță, viteză și poziție pentru a fi nedureroasă și pentru a relaxa structurile miocapsulo-tendinoase în scopul ameliorării amplitudinii articulare și al menținerii noțiunii de mișcare în conștiința bolnavului. Contraindicațiile mobilizării pasive: hiperalgiile mio-articulare, revărsatele articulare, leziunile părților moi, hiperlaxitatea articulară. Mișcarea pasivă pregătește kinetoterapia activă care urmărește dezvoltarea forței și volumului mușchilor, crearea sau dezvoltarea imaginii motorii preexistente și indispensabile oricărei mișcări, recuperarea deficiențelor articulare, musculare, vasculare și trofice, a deficiențelor bronho-pulmonare, neurologice. Kinetoterapia activă are ca scop și ameliorarea unor calități fizice: rezistență, abilitate, rapiditate. Mișcarea activă include contracții izotonice, în care forța este superioară rezistenței și contracții izometrice, în care forța este egală cu rezistența.

În reeducarea musculară izotonică modernă există numeroase sisteme, printre care metodele încărcării progresive De Lorme și Watkins. Kinetoterapia științifică se bazează pe cunoașterea modificărilor structurale și biochimice ale antrenamentului care determină hipertrofia și multiplicarea fibrelor prin restructurarea plăcii motorii, deci și a cuantelor de acetilcolină. Antre-

Scanned with OKEN Scanner

namentul crește de 3—4 ori cantitatea de mioglobină care se saturează în oxigen la presiuni parțiale din ce în ce mai reduse. Se intensifică ciclurile metabolice, scad grăsimile musculare. Antrenamentul induce formarea de neocapilare și deschiderea capilarelor intercalare, acțiune asemănătoare cu a băilor carbogazoase; se ameliorează coordonarea mișcării care devine mai economică, au loc fenomene de facilitare nervoasă, reacțiile sînt mai rapide, oprirea stimulului la sinapse este de durată mai scurtă și se reduce și numărul de sinapse prin care trece impulsul, ceea ce înseamnă că reeducarea facilitează renunțarea la căile multineuronale în favoarea celor paucineuronale. Din punct de vedere practic, fenomenul motor volițional, conștient, trece din ce în ce mai mult în automatism. Prima solicitată în kinetoterapie este homeostazia circulatorie metabolică: antrenamentul duce la bradicardie ca efect al adaptării, economiei energetice și randamentului crescut; debitul cardiac crește proporțional cu antrenamentul. Rezerva alcalină este cu aproximativ 10% mai ridicată, pentru a neutraliza acidoza de efort (renal se reține sodiu, iar pulmonar se elimină CO_2 din hematii, pentru că și centrii respiratori sînt mai excitabili); oscilațiile glicemiei și lactacidemiei sînt mai reduse. Ameliorarea mecanicii ventilatorii îmbunătățește capacitatea vitală; consumul de oxigen în efort este mai redus, iar „plata datoriei de oxigen" după efort se face mai repede. Efortul influențează și termoreglarea (40% din termogeneză are loc în mușchi). Termoliza se face prin cei aproape 2 m^2 de tegument în proporție de 70%. Aerul expirat este cald și saturat în vapori de apă; prin rinichi și fecale se pierde doar 1—2% din căldură. Eficiența termoreglării crește la subiectul antrenat în sensul că antrenamentul face „risipă de căldură" fără vazoconstricție și cianoză, în opoziție, cu neantrenatul, care la frig „își sacrifică periferia" declanșînd vazoconstricție pentru a-și menține căldura la „centru" (teoria cojii și a nucleului).

Referitor la raportul cronologic al kinetoterapiei cu alți factori terapeutici, nu se va contracta niciodată un mușchi „neîncălzit", nepregătit, prin alte mijloace fizicale care să confere o destindere maximă prealabilă; reeducarea prin mișcare nu trebuie să provoace durere, nici oboseală generală și în acest scop este indicat ca masajul să preceadă și să succeadă ședința kinoteterapeutică.

Kinetoterapia va începe prin „contactul psihologic" de informare a bolnavului asupra scopului mișcării, a programului și a ritmului, ca și a participării bolnavului în mod conștient la realizarea planului recuperator. Kinetoterapia va fi precedată și însoțită periodic de bilanțul articular, muscular și funcțional sau sintetic. Ca principiu, nu se va pretinde kinetoterapiei decît ceea ce poate să dea, fără să ignoreze realitatea potrivit căreia „kinetoterapia este o medicină lentă care nu permite exprimarea rezultatelor decît în timp. Ea este un adevărat maraton al răbdării atît pentru pacient, cît și pentru kinetoterapeut, dar este factorul esențial care valorifică efectele complexe circulatorii metabolice și psihosomatice ale tuturor factorilor naturali de tratament, încoronînd munca în echipă și reducînd dependența biologică a bolnavului".

Nu se poate concepe în prezent terapia fazei acute sau cronice a oricărei boli fără finalizarea actului terapeutic prin readaptarea funcțională care, în special în patologia sistemului mioartrochinetic, se suprapune kinetoterapiei. Patologia reumatismală beneficiază de terapia prin mișcare în mare măsură. Bolile neurologice se pretează, de asemenea, la reeducare prin mișcare, la

Scanned with OKEN Scanner

fel ca și boille respiratorii, cardio-vasculare, metabolice. Cele mai bune rezultate se obțin însă în recuperarea posttraumatică și postortopedic-chirurgicală în general; aici, cu atît mai evident este progresul recuperării, cu cît momentul inițierii unor măsuri kinetoterapeutice este mai precoce, chiar în etapa ortopedic-chirurgicală, contracții, izometrice sub aparatul gipsat, electroterapia, masajul, mobilizarea pasivă, sau pasiv-activă a articulațiilor libere sau a membrului opus neafectat, ceea ce se știe că declanșează efecte neuroreflexe și metabolice favorabile în segmentul imobilizat). Această manieră de cooperare interdisciplinară reduce durata recuperării, favorizînd reintegrarea socio-profesională într-un timp cu 30—40% mai scurt, amplificînd în același timp calitatea recuperării prin diminuarea redorilor și fibrozelor uneori indelebile, cu valoare de sechelă permanentă. Pentru a ilustra locul pînă nu demult incert al kineto-balneo-fizioterapiei în reeducarea posttraumatică, citățm un pasaj din „Kinésithérapie scientifique" Nr. 115/1974 aparținînd lui Hietter P.: „Am văzut tocmai cele două personaje importante ale dramei: mai întîi rănitul, care împotriva voinței lui era eroul principal, apoi chirurgul care va avea toate onorurile vindecării dacă rezultatul este bun sau va fi disgrațiat dacă rezultatul este mai puțin favorabil. Va trebui să nu uităm însă un alt personaj, care rămîne puțin în umbră, a cărui muncă este adesea ingrată, lipsită de spectaculozitatea actului chirurgical, dar de o importanță primordială; de el va depinde în mare parte rezultatul definitv, el va trebui să fie nu numai un bun profesionist, ci să posede indiscutabile calități psihologice. Acest al treilea personaj, pe care l-ați intuit cu siguranță, nu este altul decît balneo-fizio-kinetoterapeutul".

• *Masajul* (de la cuvîntul arab *mass* = a frămînta) este constituit de manopere executate cu mîna liberă sau cu anumite aparate, pe tegument, pentru a influența favorabil sănătatea și activitatea țesuturilor subcutanate, musculare, dar și activitatea unor organe din profunzime, în favoarea stării generale de sănătate. Efectele terapeutice ale masajului sînt determinate de mai mulți factori, printre care cel anatomo-fiziologic: pielea este un organ cu o suprafață de aproximativ 15 000 cm^2 și cu o greutate de 13 kg (3,5 kg la cadavru); grosimea și aderența pielii variază de la o regiune la alta. În afara datelor clasice referitoare la structură, menționăm că vasele sangvine și limfatice ale dermului formează două plexuri: subdermic și subpapilar iar glomus-ul cutanat, ca un dispozitiv reglator al debitului circulator în ansele capilare, este o structură foarte sensibilă la variațiile tensionale ale debitului circulator cutanat. Circulația cutanată poate stoca pînă la 1,5 l sînge, ceea ce constituie suportul anatomo-fiziologic al rolului derivativ al acestui organ, „deturnarea hemodinamică" facilitînd echilibrarea la cardiaci, hepatici sau în congestiile pelviene. Balneo-fizioterapia ca „terapie reflexă" se adresează pielii atît ca organ senzitiv-senzorial, cît și celorlalte funcții ale ei: de protecție, recepție și informație, pigmentogeneză, termoreglare și de intervenție în procesele imuno-biologice ale organismului. Inervația pielii este complexă: la nervii cu rol senzitiv vasomotor, pilomotor, glandular, metabolic și trofic se adaugă enormul număr al corpusculilor senzitiv-senzoriali: tactili (Wagner-Meissner), termici (Merkel-Ranvier pentru cald, Vater-Pacini și Krause pentru rece), pentru presiune (Ruffini), ceea ce justifică rolul deosebit al tegumentului în fiziologie și patologie. Medicina factorilor naturali se sprijină și pe funcția reflexogenă pentru structurile subiacente viscerale și la distanță ale tegumentului, care separă în sens fizic mediul

Scanned with OKEN Scanner

intern de cel extern, dar conectează în același timp cele două medii într-o relație complexă și cu dublu sens.

Acțiunea masajului se explică prin consecințele reflexe ale zonelor metamerice Head-Mackenzie (reflexele cutaneo-viscerale și viscero-cutanate). Reflex-masaj și periost-masajul, ca variante moderne ale masajului, se încadrează în reflex masaj. Celulele pielii, îndeosebi mastocitele, secretă acetilcolină, histamină, acid hialuronic, heparină, acid adenilic ș.a., iar degranularea prin masaj a celulelor pielii și preluarea acestor substanțe de către circulația generală prin intermediul circulației limfatice, explică multitudinea reacțiilor locale: hiperemia, îndepărtarea stazei circulatorii, antrenarea și eliminarea cataboliților locali, de unde analgezia, spasmoliza și efectele trofice și sedative centrale. Efectele endogene sînt de natură biochimică și determinate în mare măsură de fenomenul „endoheparinizării biologice" echivalent pentru un masaj general cu acțiunea exercitată de 1 cm^3 heparină administrată parenteral.

Manevrele fundamentale în masaj sînt: netezirea (effleurajul), frămîntatul (petrisajul), baterea, fricționarea și vibrația. Masajul este o metodă terapeutică pasivă, de sine stătătoare sau cel mai des în terapia recuperatorie prin mișcare, pregătește kinetoterapia activă. Sînt cunoscute mai multe forme de masaj în afara masajului clasic: masajul țesutului conjunctiv, segment-masajul, masajul recuperator în care manevrele clasice ale masajului sînt urmate de mobilizarea pasivă, pasiv-activă sau rezistivă (cu rezistența opusă de musculatura segmentelor masate). Masajul ca metodă adjuvantă poate fi folosit în scop igienic, profilactic în cazul sport-masajului, a masajului de înviorare; altă variantă a masajului este masajul cosmetic.

În practica balneologică masajul face parte uneori din proceduri mixte, mai complexe, cum ar fi: duș-masaj, masajul cu nămol ș.a. Indicațiile medicale ale masajului sînt: bolile sistemului mio-artrokinetic de natură reumatismală, neurologică și traumatică; tulburările circulatorii veno-limfatice incipiente, constipația cronică (masajul abdominal), nevrozele cu insomnii și cefalee, tulburările neuro-vegetative. Contraindicațiile masajului sînt: bolile acute și stările febrile, bolile dermatologice, tuberculoza și cancerul, fragilitatea vasculară, flebita, hemoragiile recente, suferințele acute ale viscerelor abdominale. Obezitatea nu constituie nici indicație, dar nici contraindicație pentru masaj, care, oricum, nu va reduce stratul adipos; numai kinetoterapia activă și dieta hipocalorică pot diminua excesul ponderal.

● *Ergoterapia* (terapia ocupațională) conform Asociației Americane de Terapie Ocupațională este „arta și știința de a dirija modul de răspuns al omului față de o activitate selecționată, menită să promoveze și să mențină sănătatea, să împiedice evoluția spre infirmitate, să evalueze comportamentul bolnavului și să trateze sau să antreneze pacienții cu disfuncții fizice sau psihosociale". Autorii anglo-saxoni deosebesc în terapia ocupațională (T.O.) două aspecte, terapia cu rol de suport moral și de adaptare în cazul bolnavilor îndelung imobilizați la pat, în spitale sau sanatorii, care utilizează în acest scop activități diverse: pictură, țesut, olărit etc. (este ergoterapia de divertisment a școlilor franceze de reeducare) și terapia de restaurare (recuperare) funcțională, de amplificare și readaptare a restantului funcțional, facilitînd reinserția socio-profesională pe locul anterior de muncă sau reorientarea profesională (ergoterapia curativă sau funcțională a autorilor francezi). O valoare deosebită în ergoterapia de restaurare funcțională o are așa-numita ergo-

Scanned with OKEN Scanner

terapie sintetică, ce realizează sinteza „gesturilor în sine" izolate, în „gesturi cu adresă" care prefigurează gesturile profesionale, cu ajutorul unor dispozitive și mecanisme ce reproduc solicitările profesionale, adaptate unor posibilități funcționale inițial restrînse, dar cu potențial de amplificare progresivă. Menționăm că cele 1 300 de profesiuni înregistrate pot fi îndeplinite cu ajutorul a 43 de gesturi profesionale, din care 23 implică direct și dominant funcțiile mîinii.

PRINCIPALELE BOLI INDICATE PENTRU CURA INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

1. Boli ale sistemului mioartrochinetic (reumatismul degenerativ și abarticular, reumatismul cronic inflamator, boli neurologice periferice, sechele pottraumatice).
2. Boli cardiovasculare.
3. Boli respiratorii și O.R.L.
4. Boli ale rinichiului și căilor urinare.
5. Boli metabolice și de nutriție.
6. Boli ginecologice.
7. Boli endocrine. Surmenajul, convalescența, nevrozele.
8. Boli hematologice.
9. Boli profesionale.
10. Boli alergice și dermatologice.
11. Boli de creștere și dezvoltare fizică la copil.
12. Boli hepato-bilio-digestive.

STAȚIUNILE BALNEOCLIMATICE ȘI PRINCIPALELE INDICAȚII DE CURĂ ÎN ORDINEA IMPORTANȚEI LOR

I. STAȚIUNI BALNEARE DE INTERES GENERAL

A. Permanente

Amara (Ialomița): 1; 6; 10; 9.
Bálványos (Covasna): 2; 7; 9.
Bazna (Sibiu): 1; 6; 3; 7.
Băile Felix (Bihor): 1; 6; 5.
Băile Govora (Vîlcea): 3; 1; 6; 7; 9.
Băile Herculane (Caraș Severin): 1; 5; 6; 3; 10; 12.
Băile Homorod (Brașov): 1; 6; 10; 7.
Băile 1 Mai (Bihor): 1; 6; 5; 7; 3.
Băile Olănești (Vîlcea): 4; 12; 3; 10; 7; 9.
Băile Tușnad (Harghita): 7; 2.

Bălțătești (Neamț): 1; 6; 7; 3; 10; 9.
Borsec (Harghita): 1; 7; 12; 4; 5; 9.
Bușteni (Prahova): 7; 11.
Buziaș (Timiș): 2; 7; 5.
Călacea (Timiș): 1; 4.
Călimănești — Căciulata (Vîlcea): 12; 4; 5; 1; 3; 10; 7.
Covasna (Covasna): 2; 12; 7; 5.
Eforie Nord (Constanța): 1; 6; 10; 3; 5; 11.
Eforie Sud (Constanța): 1; 6; 10; 3; 5; 11.
Geoagiu-Băi (Hunedoara): 1; 6; 7; 5; 10; 9.
Lipova (Arad): 1; 12; 3; 7.
Mangalia (Constanța): 1; 6; 7; 3; 10; 11; 12.
Moneasa (Arad): 1; 6; 7; 5.
Neptun (Constanța): 1; 6; 5; 3; 10; 9.
Ocna Sibiului (Sibiu): 1; 6; 5; 9.
Pucioasa (Dîmbovița): 1; 3; 10; 5; 9.
Rodbav (Brașov): 1; 6; 2; 7; 12.
Săcelu (Gorj): 1; 6; 3.
Sărata Monteoru (Buzău): 1; 6.
Sinaia (Prahova): 7; 12; 4; 9.
Sîngeorz-Băi (Bistrița Năsăud): 12; 5; 3.
Slănic Moldova (Bacău): 12; 5; 3; 4; 1; 7.
Slănic Prahova (Prahova): 1; 6; 3; 10; 9.
Sovata (Mureș): 6; 1.
Soveja (Vrancea): 7.
Stîna de Vale (Bihor): 7; 3; 11.
Techirghiol (Constanța): 1; 6; 3; 5; 10; 9.
Tinca (Bihor): 12; 5; 1; 4;
Vatra Dornei (Suceava): 2; 1; 3; 5; 7.
Vața de Jos (Hunedoara): 1; 6; 7; 12.
Vîlcele (Covasna): 2; 12; 5; 3; 7; 9.

B. Sezoniere

Balta Albă (Buzău): 1; 6; 10; 9.
Venus (Constanța): 10; 11; 1; 3; 5

II. STAȚIUNI BALNEARE DE INTERES LOCAL

A. Permanente

Bala (Mehedinți): 1; 6.
Băița (Cluj): 1; 6.
Bizușa (Sălaj): 12; 4; 1.
Bîrla-Bădești (Argeș): 1.
Brădet (Argeș): 4; 12; 1; 3; 7.
Băile Drînceni (Vaslui): 1; 6.
Lacu Sărat (Brăila): 1; 6; 10; 7.
Nicolina (Iași): 1; 6; 3; 10.
Ocna Mureșului (Alba): 1; 6.
Ocna Șugatag (Maramureș): 1; 6.
Singeorgiu de Mureș (Mureș): 1; 6.

Scanned with OKEN Scanner

B. Sezoniere

Bughia de Sus (Argeș): 12; 4; 1; 3; 7.
Clineni-Băi (Brăila): 1; 6; 10.
Cojocna (Cluj): 1; 6; 7.
Dănești (Maramureș): 12; 1; 6; 7.
Dănești (Harghita): 7; 12.
Fișici (Buzău): 1; 6; 4; 12; 9.
Homorod (Harghita): 12; 3; 7.
Jigodin-Băi (Harghita): 2; 12; 7.
Malnaș-Băi (Covasna): 1; 5; 2; 7.
Ocnele Mari (Vîlcea): 1; 6.
Praid (Harghita): 1; 3.
Someșeni (Cluj): 1; 6; 12.
Strunga (Iași): 1; 12; 6; 3.
Sugaș (Covasna): 1; 12; 4; 3.
Tîrgu Ocna (Bacău): 1; 3; 6.
Turda (Cluj): 1; 6.

STAȚIUNILE CLIMATICE (de odihnă)

I. DE INTERES GENERAL

A. Permanente

Borșa (Maramureș): 7; 3.
Breaza (Prahova): 7.
Cheia (Prahova): 7; 8.
Durău-Ceahlău (Neamț): 7; 3.
Izvoarele (Maramureș): 7; 3; 11.
Izvorul Mureșului (Harghita): 7; 11.
Lacu Roșu (Harghita): 7; 11.
Păltiniș (Sibiu): 7; 11; 8.
Pîrîul Rece (Brașov): 7; 11.
Poiana Brașov (Brașov): 7; 11; 8; 3.
Predeal (Brașov): 7; 11.
Timișul de Sus (Brașov): 7; 11; 3.
Voineasa (Vîlcea): 7; 3; 11.

B. Sezoniere

Aurora (Constanța): 7; 8; 10; 1.
Costinești (Constanța): 7; 8; 11; 10.
Jupiter (Constanța): 7; 8; 11; 10; 1.
Mamaia (Constanța): 11; 7; 10; 1.
Năvodari (Constanța): 7; 8; 11; 10; 1.
Olimp (Constanța): 7; 8; 11; 10; 1.
Saturn (Constanța): 8; 11; 10; 1.

Scanned with OKEN Scanner

II. DE INTERES LOCAL

Bradu (Harghita): 2; 12; 7.
Crivaia (Caraș Severin): 7.
Poiana Mărului (Caraș Severin): 7; 3.
Rînca (Gorj): 7.
Secu (Caraș Severin): 7.
Semenic (Caraș Severin): 7.
Trei Ape (Caraș Severin): 7; 3.

O varietate largă de factori naturali utilizați în stațiuni balneare sau/și climatice de interes local, sezoniere și de dimensiuni mai mici întîlnim în județele:

Bihor: Marghita și Tămășeu
Cluj: Ocna Dejului și Leghia
Constanța: Nuntași — Duingi
Covasna: Ozunca-Băi și Biborțeni
Gorj: Țicleni
Harghita: Călan, Remetea, Sînsimion, Cristuru Secuiesc, Corund, Miercurea Ciuc, Odorheiul Secuiesc, Valea Întunecoasă.
Maramureș: Băile Crăciunești, Băile Costini, Cărbunari.
Mureș: Sărmașul
Olt: Potcoava, Icoana,
Prahova: Telega, Țintea, Orzoaia.
Satu Mare: Turț Băi, Băile Puturoasa, Beltiug, Bixad.
Sălaj: Jibou
Suceava: Cîmpulung Moldovenesc, Cacica, Șaru Dornei, Iacobeni, Broșteni, Voroneț.
Timiș: Bogda
Tulcea: Murighiol
Vîlcea: Ocnița

Scanned with OKEN Scanner

7. CONSIDERAȚII ISTORICE ȘI CRITICE ASUPRA DIETOTERAPIILOR NATURISTE

Instinctul de alimentație este primul care apare și ultimul care dispare în istoria naturală a vieții individului. De aceea alimentația este cea mai bogată și mai corectă experiență din existența speciei. Ea a fost dintotdeauna „naturistă". Folosirea acestei noțiuni în acest capitol poate să pară improprie, dar s-a impus și în literatura mondială, poate mai mult ca o replică la alimentația modernă, care, trebuie să recunoaștem, este în toate țările poluată de insecticide, îngrășăminte chimice, coloranți, conservanți, aromatizante etc. Numeroase alimente ale ultimului secol, folosite în cantități mari, sînt obținute pe căi nenaturale (zahărul, margarina, extracția chimică a uleiului etc.).

În ultimii ani, din ce în ce mai mulți cercetători, inspirați din istoria medicinei, caută principiile dietei străvechi, de care omul s-a servit și care s-au dovedit valabile de-a lungul mileniilor. Combinate cu o critică a poluării alimentare și o concepție originală privind condiționarea etiopatogenică a bolilor, constituie un concept care, pentru distincție și nu pentru a-și asuma o primordialitate, poartă numele de *dietoterapie naturistă*.

Ideile acestei concepții nu au făcut totdeauna față verificării aspre a rigorilor științifice din vremea noastră.

Expunem în continuare cîteva aspecte extrase din literatura acestui domeniu; sînt variante posibile de tratament în evoluția unui bolnav și nu contradicții cu dietoterapia convențională.

Pe baza analizei complexe, științifice a cazului, terapeutul va hotărî dacă bolnavul din fața lui va fi beneficiarul unei metode sau al alteia.

Sfătuim ca dietoterapia naturistă — în general mai restrictivă, mai dură — să fie aplicată în primul rînd bolnavilor care sînt în impas terapeutic și celor care o acceptă cu convingere.

Oricînd, sub observația medicului curant, un bolnav poate să treacă dintr-o terapie în alta, conform datelor evolutive, în interesul vindecării.

Știința va confirma unele idei și va infirma altele; este și motivul principal pentru care completăm un gol în fondul de informații pe această temă al literaturii medicale din țara noastră.

Efectele adverse sau lipsa de eficacitate care se observă la unii bolnavi impun o legătură strînsă cu terapeutul, pînă cînd se vor acumula date statistice mai bogate, care să precizeze indicațiile și limitele acestui tip de dietă.

În prezent, este din ce în ce mai mult acceptată ideea pluralității perspectivelor din care poate fi văzut adevărul. Aceasta mai ales în medicină, unde reevaluarea unor tehnici terapeutice nealopate și probarea eficienței lor au obligat la luarea în considerare a unor *concepții paralele* asupra etiopatogeniei

Scanned with OKEN Scanner

și tratamentului, asupra adevărului organismului însuși. Concepția din acupunctură diferă de cea din homeopatie, de cea alopată sau de cea din dietoterapie, dar un același bolnav poate fi interpretat, diagnosticat și tratat diferit din aceste perspective. Ceea ce este important însă, ceea ce ne interesează ca medici, nu este primordialitatea uneia sau alteia din aceste concepții, ci eficacitatea și sanitatea (nedăunarea) tratamentului.

Privind diferit organismul uman și boala, aceste terapeutici și-au elaborat concepte proprii, metode de investigații și diagnostic proprii (anamneza foarte amănunțită în homeopatie, pulsologia în acupunctură, diagnosticul încărcărilor în dietoterapie) subsidiare și subordonate principiilor terapeutice de care utilizează. În acest fel s-a ajuns la concepții relativ articulate, în care terapia confirmă concepția și concepția confirmă terapia. De altfel, argumentul suprem — eficacitatea tratamentului — a fost dovedit de-a lungul anilor.

La acest statut, acela de a fi acceptată ca o *concepție* paralelă, tinde astăzi și dietoterapia naturistă. Au apărut deja numeroase studii asupra conținutului de diferite substanțe, a proprietăților terapeutice (probate cu statistici impresionante), studii pe orizontală și pe verticală asupra terapiei prin alimente. Acestea susțin, din punctul de vedere al medicinii moderne, proprietăți *cunoscute* dar *nejustificate* în dietoterapia clasică naturistă. Alte cercetări sînt în curs, iar altele se vor efectua fără îndoială în anii ce vor veni. În dietoterapia clasică naturistă se *afirmă* proprietățile terapeutice ale alimentelor. Știința modernă urmează *să confirme* aceste proprietăți. Pînă la confirmarea tuturor proprietăților terapeutice ale alimentelor, unele recunoscute de sute de ani, sîntem de părere că pot fi folosite în continuare ca *remedii naturale*, netoxice, chiar și în lipsa unor cunoștințe foarte exacte asupra conținutului de oligoelemente, minerale, enzime etc. ale acestora, în speranța că știința și timpul vor aduce confirmările așteptate ale acestor proprietăți.

Dietoterapia sau terapia prin alimentație este acea formă de terapie care utilizează alimentele, fie în starea lor naturală, fie prelucrată în modalități speciale, ca remedii împotriva diferitelor condiții patologice.

Există două accepțiuni generale ale acestui termen:

Dietoterapia simptomatică: folosirea unor produse izolate ca forme specifice de terapie a unor simptome.

Dietoterapia de fond: folosirea unor regimuri alimentare complexe, asociate sau nu cu alte forme de terapie (inclusiv remedii naturale) în scopul tratării sau ameliorării condiției de fond a bolnavului, țintind terenul pe care apare și se dezvoltă o boală.

Dietoterapia simptomatică urmărește înlăturarea sau ameliorarea *manifestării* bolii. Dietoterapia de fond are drept scop corectarea sau înlăturarea *cauzelor* care fac posibilă apariția bolii.

Cele două forme ale dietoterapiei evident interferează, dar predominanța folosirii uneia sau alteia din aceste forme este în raport cu scopul imediat (dietoterapia simptomatică) sau de durată (dietoterapia de fond) urmărit. În general, în formele acute de boală sau în acutizarea unor boli cronice se folosește preponderent dietoterapia simptomatică. În bolile cronice, de lungă durată, în care există o perturbare mai profundă a structurilor funcționale ale organismului se folosește dietoterapia de fond.

În contextul actual al medicinii, dietoterapia se înscrie împreună cu alte metode (acupunctura, gimnastica energetică, homeopatia ș.a.) în ansamblul

Scanned with OKEN Scanner

de metode și tehnici terapeutice nealopate — de reechilibrare energetică și funcțională a organismului — în care se pune accentul pe puterea proprie a organismului de a înlătura boala.

Această capacitate intrinsecă acționează în ultimă instanță și reacționează în condițiile perturbărilor provocate de boală.

Ca și în celelalte discipline naturiste, *organismul* este considerat factorul esențial în boală. Organismul este un întreg unitar. Nu există afectare a întregului care să nu se reflecte asupra părților, sau o afectare a unei părți care să nu se reflecte asupra întregului. Boala este a organismului și înseamnă punerea în funcțiune a unor mecanisme din ce în ce mai profunde, prin care acesta își apără structurile vitale, viața în ultimă instanță.

În concepția medicinii naturiste fiecare etapă de boală constituie o poziție structurală și energetică în care se luptă pentru a bloca boala în exterior și a nu permite pătrunderea ei în interior, respectiv să nu fie afectate structurile profunde. Privită din această perspectivă, terapia naturistă, respectiv dietoterapia urmăresc:

1. *Reechilibrarea* nivelurilor perturbate de funcționalitate și
2. *Înlăturarea condițiilor intrinseci* care permit pătrunderea bolilor spre interior și afectarea din ce în ce mai profundă a organismului.

Ca și celelalte metode nealopate menționate, dietoterapia este deci o terapie a organismului ca întreg, și a bolnavului ca individualitate.

Deși este eminamente o terapeutică, ea propune și o concepție asupra organismului, asupra modalităților de apariție a bolii și a mecanismelor prin care acesta înlătură dezechilibrul provocat de boală.

În ceea ce privește raportul cu medicina clasică, dietoterapia folosește diagnosticele clasice alopate ca punct de plecare. Nu neagă nici una din metodele de investigație și diagnostic moderne, ci le completează cu un diagnostic propriu, în care multe din simptomele „periferice", considerate neesențiale, sînt luate în considerare, interpretate din perspectiva organismului ca întreg și evaluate conform propriei concepții.

Diferențierea majoră față de medicina alopată apare însă în concepția asupra terapiei și în elaborarea prescripțiilor terapeutice. În medicina alopată elementul esențial în tratament este *medicamentul*, care luptă cu boala și împotriva tulburărilor provocate de aceasta, pe terenul considerat mai mult sau mai puțin neutru al organismului. Organismul nu este inclus ca factor al tratamentului decît în ultimă instanță. *El nu participă* la tratament, ci mai degrabă *suportă* tratamentul, respectiv acțiunea medicamentului împotriva tulburării. În același timp însă, este obligat la un efort suplimentar de metabolizare și eliminare a unor produse care nu intră în „pattern"-urile metabolice obișnuite, efort pe care, uneori, organismul îl poate refuza sau pe care nu îl poate îndeplini, de unde mulțimea de reacții adverse mai mult sau mai puțin grave provocate de medicamente. Terapia naturistă încearcă să elimine o parte din aceste inconveniente.

„Pattern"-urile de asimilare-metabolizare-eliminare a alimentelor-remedii sînt relativ stabile din punct de vedere genetic; de aceea riscul unor reacții secundare este extrem de mic și încărcarea metabolică suplimentară minimă.

Cea mai mare parte a medicamentelor conțin un număr restrîns de principii active, substanțe care acționează asupra unor structuri

Scanned with OKEN Scanner

ţintă urmărite prin terapie. Alimentele sînt remedii ce conţin un întreg *complex* de substanţe şi principii active, care acţionează împreună, potenţîndu-se reciproc şi stimulînd în *ansamblu* organismul pe niveluri metabolice şi fiziologice multiple. De exemplu, este greu de presupus o carenţă monovitaminică pură. De obicei este vorba de carenţe plurivitaminice, care se însoţesc în mod cert şi de carenţe oculte şi oligoelemente. Acestea, chiar în condiţia tratării carenţei manifeste cu produse sintetice nu pot fi acoperite în totalitate, de unde persistenţa unor simptome sau chiar ineficienţa terapiei sintetice aplicate. În boala beri-beri provocată experimental, administrarea de vitamină B_1 fără administrarea concomitentă de mangan nu antrenează regresiunea tulburărilor, dar o dietă cu paddy (orez nedecorticat), produs natural echilibrat, vindecă această afecţiune.

7.1. CONCEPTE FUNDAMENTALE ÎN DIETOTERAPIA CLASICA

Primul concept fundamental în dietoterapia naturistă este cel de *intoxicare*. Unii autori ca Suverin, Kneipp, Kuhne, Waerland folosesc, uneori, în locul acestui concept pe cel de „încărcare", ce desemnează o stare a organismului în care perturbarea endo- sau exogenă a unor niveluri şi structuri funcţionale determină posibilitatea apariţiei bolilor.

Termenul este aparent, destul de vag, dar, în concepţia naturiştilor, desemnează, de fapt, toate perturbările metabolice de fond apărute ca urmare a determinărilor genetice, a stilului de viaţă şi de alimentaţie, a respectării sau nerespectării ciclurilor biologice endogene, circadiene, anuale sau ca o consecinţă a tratării incomplete a unor boli.

Al doilea concept fundamental este cel de *dezintoxicare*, descărcare sau purificare. Bolile apar ca urmare a unei încărcări, a unei „intoxicări" cu produse metabolice reziduale, care perturbează funcţionalitatea normală şi întreţin lanţurile patogene. Simptomele bolilor semnifică lupta organismului de a localiza toxinele şi de a le înlătura, deci efortul lui de a se debarasa, „descărca" de toxine. Organismul bolnav funcţionează conform unui principiu de sacrificiu: se sacrifică o parte pentru a salva întregul.

În această ordine de idei, organelor eliminatorii li se atribuie o mare importanţă în dietoterapie, dezintoxicarea făcîndu-se prin acestea. Organele eliminatorii sînt: pielea, rinichii, tubul digestiv (mai ales în porţiunea terminală), ficatul şi vezica biliară, plămînii şi mucoasele, secreţiile nazale, lacrimale, salivare.

Al treilea concept fundamental în dietoterapie este cel de *reîncărcare*. Şi acesta este urmarea firească a celorlalte două. După ce s-au stabilit intoxicările şi s-a făcut terapia de dezintoxicare, organismul trebuie reîncărcat energetic şi nutritiv, pe cale respiratorie şi printr-un anumit fel de viaţă şi alimentar. Alimentele de reîncărcare trebuie, pe de o parte, să continue drenarea periodică a reziduurilor, iar pe de altă parte, să ofere organismului cantitatea de

Scanned with OKEN Scanner

principii nutritive (proteine, lipide, glucide) şi de metabolizare (vitamine, enzime, oligoelemente, minerale), astfel ca acesta să nu se reintoxice. În acelaşi timp trebuie să-i creeze o rezervă energetică suficient de mare pentru a putea face faţă factorilor de dezechilibrare exo- sau endogenă, să realizeze *fortifierea* organismului.

7.1.1. INTOXICAREA

Primul concept fundamental în dietoterapia naturistă clasică este „intoxicarea" sau încărcarea. Discutarea lui din perspectiva cunoştinţelor actuale în biochimie, fiziologie şi patologie ni se pare utilă, deoarece termenul clasic poate crea confuzii în ciocnirea cu concepţia modernă asupra etiopatogeniei bolilor. În dietoterapia naturistă clasică a lui Kneipp, Kuhne, Suverin, orice boală este privită ca o consecinţă a încărcării organismului cu toxine. Orice boală, indiferent de manifestarea ei simptomatică, îşi are rădăcina în relaţiile de schimb material şi energetic a organismului cu mediul înconjurător.

Acumularea de toxine se face prin:

— *alimentaţie greşită*, supraîncărcată cu alimente, a căror metabolizare determină apariţia unor produşi greu eliminabili, care se acumulează pe parcurs. De unde suprasolicitarea organelor de eliminare şi descompunerea treptată a acestora;

— *lipsa unui drenaj eficient* prin organele de eliminare. Constipaţia, lipsa unei igiene corecte a pielii cu transpiraţie insuficientă, mai ales în partea de jos a corpului, consumul redus de lichide, alimentele care nu drenează vezicula biliară sînt considerate ca factori nocivi;

— *lipsa unei respiraţii corecte* şi eficiente, care să dreneze reziduurile pe cale respiratorie şi să aducă aportul de oxigen şi „energie" respiratorie spre ţesuturile şi celulele organismului;

— *incorectitudinea alternanţei* somn-veghe, repaus-activitate, cu insuficienţa fazelor recuperatorii obligatorii sau o igienă incorectă a acestora.

— *stresurile supraliminale* sau acumulate în timp. Tonusul general al sistemului nervos este un factor esenţial în menţinerea echilibrului funcţional al organelor şi sistemelor;

— *lipsa unei alimentaţii care să conţină principiile vitale indispensabile vieţii.* Aceste principii sînt conţinute într-o alimentaţie naturistă echilibrată, în cantitate suficientă ca să asigure nevoile zilnice ale organismului. În funcţie de epoca în care au apărut aceste concepţii, principiile vitale au fost numite enzime, vitamine etc., naturiştii insistînd totdeauna asupra importanţei a ceea ce numim astăzi biocatalizatori.

Alimentele pe care naturiştii nu le recomandă decît în cazuri excepţionale sînt: carnea de mamifere (porc, vită, cal, vînat), grăsimile animale (untură, slănină, peşte gras, seu), pîinea albă, făinoasele, cerealele decorticate,

Scanned with OKEN Scanner

zahărul, dulciurile concentrate pe bază de zahăr, produsele sintetice sau ultrarafinate, alcoolul, cafeaua.

După cum se vede, ultimele produse se referă la alimente, care, printr-un exces de prelucrare, sînt *carențate* de întregul complex de biocatalizatori, pe care îi conțin în stare naturală. De asemenea, naturiștii nu recomandă consumul legumelor și fructelor sterilizate, chimizate, suprapreparate, deoarece în cursul acestor procese (fapt binecunoscut) se pierd o bună parte din biocatalizatorii termolabili, vitaminele hidrosolubile etc. Studii recente arată că întregul metabolism intermediar este specializat pentru metabolizarea substanțelor levogire. Acestea sînt prelucrate cu maximum de randament posibil în pattern-urile metabolice. În cursul prelucrărilor termice, chimice, asociate tehnicilor gastronomice, o parte din substanțe își modifică izomeria, devenind dextrogire și greu utilizabile ca atare în metabolismul intermediar.

Pare mai puțin justificată interzicerea cărnii. Naturiștii însă pretind că aceasta ar fi una din sursele de „intoxicații". Prin cantitatea crescută de produși amoniacali rezultați în urma metabolismului proteinelor, dar și datorită modificării echilibrului florei microbiene din intestinul gros, se înmulțește flora de putrefacție, cu consecințe extrem de nefavorabile (produși toxici indol, scatol, putresceină, cadaverină etc., care se pot absorbi).

În aparență, proteinele animale sînt alimente relativ comode pentru asigurarea necesarului de aminoacizi esențiali în proporție optimă. Naturiștii insistă asupra acestui „în aparență"; la fel și în cazul zahărului, care „în aparență" acoperă nevoile energetice la modul optim.

Studiile făcute timp de doi ani pe copii între 1 și 2 ani, care nu au primit proteine animale, ci doar o combinație de proteine vegetale din grîu, soia, nuci și alte cereale, au demonstrat că necesarul proteic poate fi asigurat chiar numai printr-o alimentație exclusiv vegetală, copiii lotului în cauză dezvoltîndu-se excelent atît fizic, cît și psihomotor.

De altfel, anumite diete tradiționale pe bază de cereale și leguminoase chineză, japoneză) își asigură necesarul proteic de mai multe generații.

Și în dietoterapia modernă asociată medicinii alopate se subliniază nocivitatea excesului alimentar, în special al celui de glucide suprarafinate, de grăsimi, de proteine, precum și a deficitului de fibre alimentare. În ceea ce privește nocivitatea consumului de zahăr și dulciuri suprarafinate (caramele, creme etc.), citățm cîteva date epidemiologice și experimentale: de exemplu în Franța, consumul de cereale a scăzut în ultimii 40 de ani cu 50%, în schimb consumul de zahăr a crescut de la 19 kg pe cap de locuitor în 1920 la 36 kg în 1980. Deși nivelul consumului de zahăr ca atare a rămas constant, consumul total de dulciuri a crescut. La noi în țară consumul de zahăr a crescut de la 6,9 kg în 1950 la 28,3 kg în 1980. Or, prin însăși evoluția sa biologică, organismul uman nu este pregătit metabolic cu un echipament enzimatic care să facă față calitativ și cantitativ acestui consum crescut. Pe de altă parte, glucoza din dulciurile concentrate se absoarbe foarte rapid, biciuind pancreasul endocrin, obligat să secrete insulină în cantitate mare și favorizînd sinteza crescută de grăsimi (trigliceride în special), grăsimi care se depun în țesutul adipos, ducînd la obezitate, diabet zaharat, ateroscleroză. Este dovedit că glucidele sînt mai lipoformatoare decît lipidele înseși.

Studiile lui Iutkin au demonstrat experimental că creșterea în proporții inversă a consumului de zahăr față de cel de cereale, este asociată cu o incidență crescută a aterosclerozei și experimental cu modificări ale lipidelor sangvine.

Scanned with OKEN Scanner

După ce a înlocuit cu 200 g zahăr cantitatea echivalentă de amidon, după două săptămîni a observat: o creştere semnificativă a concentraţiei trigliceridelor plasmatice la toţi subiecţii luaţi în studiu, o creştere mică dar semnificativă a concentraţiei colesterolului (şi scăderea toleranţei la glucoză) la o parte din subiecţi: 30% din subiecţi au crescut în greutate cu aproximativ 2 kg. Scăderea adezivităţii plachetare şi concentraţiei plasmatice de insulină şi hormoni glicocorticoizi. Acest autor asociază creşterea frecvenţei cardiopatiei ischemice şi cu consumul excesiv de zaharuri, alături de alţi factori de risc cunoscuţi.

Efectul cariogen al glucidelor este deja binecunoscut. Un exemplu este populaţia din insula Tristan da Cunha. În 1932, examinarea medicală a populaţiei, a constatat lipsa totală a cariei dentare. După modificarea obiceiurilor alimentare, şi anume creşterea consumului de zahăr şi produse zaharoase, în 1965 aproape toată populaţia avea carii dentare.

Glucidele cresc retenţia hidrică în organism: cînd glucoza este administrată în exces, reabsorbţia sodiului în tubii renali este crescută. Procesele de rafinare a zahărului fac din acesta un produs carenţat. C.D. Dumitrescu arată că o lingură plină de zahăr tos (35 g — 140 calorii) echivalează energetic cu 180 g cartofi, 350 g fructe sau 700 g legume proaspete, dar fără aportul acestora de vitamine, fermenţi, substanţe minerale, oligoelemente şi fără fibre alimentare protectoare ale tubului digestiv.

Pîinea albă şi pastele făinoase sînt alimente puternic carenţate. Cea mai mare parte a mineralelor: Fe, P, Ca, Mg, Si, vitaminele complexului B, proteinele sînt conţinute în coaja cerealelor. Prin scăderea gradului de extracţie (respectiv purificarea cerealelor de tărîţe) aceste principii sînt înlăturate în folosul animalelor şi în defavoarea omului (de exemplu pîinea integrală conţine 75—100 μg vitamină B_1, iar pîinea albă 12—15 μg la 100 g).

Conţinutul de fibre alimentare al pîinii şi pastelor făinoase este minim, cvasinul, de unde alte insuficienţe legate de buna funcţionare a tractului digestiv. Date experimentale au arătat de exemplu că fibrele alimentare în cantitate de 15—20 g zilnic scad colesterolul seric şi cresc grăsimile eliminate prin fecale. Date epidemiologice arată că incidenţa cancerului de colon este legată de consumul redus de fibre alimentare.

Excesul de grăsimi şi, mai ales, al raportului dintre diversele tipuri de lipide este în mod cert demonstrat, ca fiind unul din factorii principali în apariţia aterosclerozei. Studii experimentale şi epidemiologice au demonstrat apariţia cu predominanţă a aterosclerozei la animale hrănite cu regimuri izocalorice, dar bogate în grăsimi animale, comparativ cu animalele hrănite cu uleiuri vegetale. Alte studii au arătat că nu toate uleiurile vegetale au acţiune antiaterogenă, ci mai ales cele bogate în acizi graşi polinesaturaţi (uleiul de porumb, soia, floarea soarelui). Este stabilit că acidul linoleic poate scădea valorile colesterolului plasmatic. Cercetarea proprietăţilor antiaterogene ale unor uleiuri vegetale a ajuns în anii din urmă la concluzia că uleiurile vegetale preelucrate la rece sînt mai bune protectoare vasculare decît cele prelucrate chimic şi termic, înaintîndu-se ipoteza că transformarea structurii stereochimice din izomeria *cis* în izomeria *trans*, ca urmare a procedurilor industriale scade valoarea protectoare a uleiurilor. Evoluţia aterosclerozei poate fi accelerată prin consum excesiv de colesterol oxidat, acizi graşi forme *trans*, ca şi de un exces de calorii.

Scanned with OKEN Scanner

Tabelul XI arată conținutul de acizi grași saturați (S), monosaturați (M) și polisaturați (P) și raportul P/S, cu mențiunea că raportul trebuie să crească spre valoarea 1.

Tabelul XI

	L	S	M	P	P/S
Lactate	20	26	77	6	0,05
Carne	27	24	32	24	0,21
Pește	1	1	1	4	0,37
Ouă	3	2	3	3	0,34
Unt	16	21	14	4	0,05
Margarină	10	7	11	17	0,54
Untură	7	6	7	8	0,28
Ulei	2	1	2	9	2,71
Alte grăsimi	1	1	1	—	0,08
Vegetale	1	1	1	3	1,00
Nuci	1	—	1	2	0,90
Cereale	9	9	8	16	0,70
Altele	1	—	2	4	0,78
Total dietă	105,6 g	49,1 g	39,8	10,6 g	0,216 g

Alte studii accentuează rolul primei duble legături din acidul gras considerat (notată cu „omega") printre proprietățile antitrombotice și antiateroscleroticе ale acestuia. S-a dovedit că acizii grași polinesaturați cu „omega" au proprietăți antitrombotice și hipocolesterolemiante mai importante decît cei din familia „omega" 6. Se subliniază, mai mult chiar, înlocuirea raportului P/S cu raportul „omega" 6/„omega" 3, arătîndu-se că acest raport trebuie menținut în alimentație la valori cît mai mici.

Studiile necroptice pe vegetarieni au arătat o incidență și o extindere mult mai reduse a aterosclerozei la aceștia decît la populația cu dietă normală.

Naturiștii au subliniat totdeauna necesitatea folosirii uleiurilor vegetale presate la rece, iar din cele animale a lactatelor (unt, smîntînă, frișcă) și a excluderii grăsimilor animale (untură, slănină, carne grasă etc.).

Excesul de proteine încarcă ciclul ureogenetic cu formarea unor cantități mari de uree în ficat și creșterea acidului uric circulant. Eliminarea în exces a acidului uric și a ureei solicită un efort suplimentar din partea rinichiului și crește riscul calculozei urice și al gutei. Hiperuricemia asociată cu tulburările metabolismului hidric crește riscul leziunilor vasculare atît la rinichi, cît și la arterele coronare și ale mebrelor inferioare. Experiența pe animale a demonstrat un „fenomen de ajustare spontană calorică periodică", prin administrarea unor mese exclusiv proteice, în cantitate fixă, urmate de mese exclusiv proteice, în cantitate fixă, urmate de mese proteoprive bogate în celelalte principii alimentare. Animalele de experiență și-au ajustat spontan cantitatea de alimente energetice, în funcție de cantitatea rației proteice.

Există studii epidemiologice care arată că excesul de proteine ar putea fi în aceeași măsură incriminat în apariția cardiopatiei ischemice, ca și excesul de grăsimi sau de zahăr.

În concepția naturiștilor cele mai indicate surse de proteine sînt lactatele, ouăle, peștele slab, cerealele, leguminoasele, vegetalele, consumul acestora putînd asigura aportul optim de acizi și cantitățile necesare de aminoacizi esențiali.

Scanned with OKEN Scanner

Toți naturiștii recomandă renunțarea la toate produsele sintetice, conservate, colorate sintetic, aromatizate artificial. În ultima vreme se înmulțesc din ce în ce mai mult studiile asupra proprietăților cancerigene ale diferitelor substanțe chimice utilizate în îmbunătățirea calităților olfactive, vizuale și gustative ale alimentelor, lista acestora fiind deja impresionantă. În ceea ce privește rolul acestora în apariția altor boli, încă nu s-au făcut studii detaliate, dar există suficiente argumente pentru a-l presupune.

Nu există date care să infirme valoarea consumului proteinelor din alimentele amintite, sau care să demonstreze nocivitatea acestora, bineînțeles în condițiile asigurării unui aport proteic optim.

Una din marile probleme ale alimentației planetei este procurarea rației proteice zilnice. Deși aceasta nu constituie decît 15% din rația zilnică alimentară, proteinele constituie alimentul cel mai scump și pretențios în ceea ce privește obținerea lui. Conținutul mediu de proteine al alimentelor de origine animală, chiar și al celor mai bogate, nu depășește 20%, iar o parte din acestea se degradează și în prelucrarea termică.

Proteinele din alge (în Ciad și Nigeria unele populații folosesc o algă albastră cu 70% proteine — cel mai mare conținut de proteine cunoscut), ciuperci (conținut peste 30% — o adevărată carne vegetală), grîu, ovăz, secară, soia (conținut 37—40%), linte (24%), mazăre (22%), fasole (21%), nuci (15%), alune pot asigura fără probleme necesarul proteic, folosite în combinații. Și aceasta fără a aminti proteinele din lactate (anumite brînzeturi conțin peste 35% proteine) și ouă.

Pe de altă parte, deși carnea crudă conține 25% proteine, prin fierbere, prăjire, cantitatea de proteine utilizabilă pentru organism scade la jumătate.

Nucile sau germenii de grîu, deși conțin între 10 și 15% proteine, consumate ca atare au pierderi proteice minime (dar fără nici un fel de degradare a biocatalizatorilor conținuți!).

Schneider este de părere că în alimentația modernă caracteristicile dominante sînt:

— înlocuirea terciurilor de cereale și a pîinii integrale cu pîine albă, făinoase și cartofi;
— înlocuirea hranei crude cu hrană preparată termic;
— înlocuirea alimentelor tari cu alimente moi;
— exces de proteine animale și de grăsimi animale;
— exces de sare de bucătărie;
— exces de condimente exotice și preparate chimice pentru ornamentare și conservare;
— exces de dulciuri;
— sărăcie de vitamine, fermenți și substanțe din vegetale;
— sărăcie de fibre alimentare (celuloză, hemiceluloză, pectine);
— sărăcie de săruri minerale și oligoelemente;
— sărăcie de pigmenți vegetali (clorofilă).

Consecințele acestui fel de alimentație sînt:

— slăbirea danturii, dezvoltarea cariilor, creșterea incidenței parodontozei;
— insuficienta sau incorecta stimulare a tractului digestiv și a glandelor anexe cu consecințele lor patologice;
— supraîncărcarea organelor de depurare metabolică (ficat, rinichi, tegument);

Scanned with OKEN Scanner

— creşterea incidenţei obezităţii, a diabetului zaharat, a aterosclerozei, a cardiopatiei ischemice;

— dezechilibre neuro-vegetative şi neuro-hormonale;

— creşterea incidenţei cancerelor de toate felurile prin lipsa protectorilor anticanceringeni (un studiu chinez recent pe un milion de subiecţi de peste 20 de ani, arată o incidenţă mult crescută a cancerului bronho-pulmonar la cei care nu consumă fructe decît ocazional, comparativ cu cei care consumă fructe cel puţin 5 zile din săptămînă. Acelaşi studiu arată că întrebuinţarea polivitaminelor sintetice la modă între anii 60—80 în S.U.A. nu modifică incidenţa cancerului bronho-pulmonar la fumători);

—creşterea incidenţei malformaţiilor congenitale.

În afară de asta se constată creşterea consumului de medicamente, a cheltuielilor de spitalizare, a numărului de zile de concediu medical şi a incapacităţilor temporare de muncă, cu toate urmările lor economice şi sociale.

7.1.2. DEZINTOXICARE

Al doilea concept fundamental în dietoterapia naturistă, *descărcarea (dezintoxicarea* cum o numesc Suvorin, Kneipp, Kuhne) constă în ansamblul de mijloace şi proceduri prin care organismul, în mod spontan sau provocat îşi elimină produşii de degradare metabolică acumulaţi, îşi „descarcă" încărcările metabolice şi fiziologice supraliminale. Interesant în concepţia naturiştilor clasici este faptul că aceştia văd boala însăşi ca pe un mijloc pe care organismul îl foloseşte pentru a se dezintoxica.

În cazul bolilor cronice, perturbările consecutive fiziologice şi metabolice sînt profunde şi deci mai greu de înlăturat prin mijloacele naturale. Dar şi în aceste cazuri organismul îşi foloseşte boala ca pe o „supapă". De exemplu, un organism încărcat face o bronşită cronică cu episoade repetate febrile. Episoadele repetate febrile, accentuarea „eliminărilor" prin spută şi expectoraţie sînt mijloace prin care organismul îşi elimină periodic o parte din „încărcare". În momentul în care aceste eliminări periodice nu mai fac faţă încărcării care are loc în continuare, boala va pătrunde în „profunzime" şi va apărea cordul pulmonar cronic, cu toate consecinţele sistematice ale acestuia.

Din această perspectivă, *simptomul* este *semn de descărcare* şi reflectă intensitatea încărcării, fiind, de fapt, reacţia organismului în lupta acestuia cu perturbările date de o încărcare anterioară. Majoritatea bolilor cronice sînt polisimptomatice, simptomele apărînd succesiv sau concomitent. Indiferent însă de succesiunea simptomatică naturiştii consideră că este vorba de o aceeaşi încărcare la niveluri diferite, respectiv sisteme fiziologice diferite. Un exemplu ilustrativ este rematismul articular acut. În acest caz chiar şi în medicina clasică este evident că încărcarea este unică (bacteriemia cu streptococ beta-hemolitic) şi că manifestarea simptomatică nu este decît aspectul determinărilor articulare, cardiace, cutanate ş.a.m.d. ale acestei încărcări. Privite în această lumină noţiunile de profunzime şi superficialitate

Scanned with OKEN Scanner

ale bolii capătă interes, pentru că denotă gradul de perturbare determinat de încărcare. Cu cît încărcarea este mai puternică şi organismul mai debilitat, cu atît mijloacele de eliminare la suprafaţă vor fi mai depăşite şi boala va afecta niveluri mai profunde. Este un fapt deja binecunoscut că în bolile acute şi/sau uşoare organismul reacţionează fiziologic, iar în bolile cronice şi/sau grave organismul reacţionează metabolic. De aceea este normal ca în „încărcările" uşoare bolile să fie acute, organismul folosind mijloace fiziologice de eliminare a încărcării (febră, diaree, erupţie cutanată, vărsături, cataruri diverse, congestie şi aşa mai departe). Aceasta ar fi în concepţia naturiştilor, explicaţia pentru care copiii normali fac, în general, boli acute, violente, cu febră mare şi care se rezolvă în perioade de timp bine delimitate.

În medicina alopată dezechilibrele neuro-vegetative şi neuro-hormonale sînt, în general, orientate spre specialităţi ca psihiatria, neurologia, endocrinologia ş.a., neatribuindu-li-se o altă semnificaţie decît cea de „teren" particular. Naturiştii consideră însă aceste perturbări ca *veriga intermediară* de descărcare între răspunsul fiziologic şi cel metabolic, respectiv între încărcările uşoare şi cele grave. În lumina unor date de fiziologie modernă această concepţie pare să fie justificabilă.

Mascarea simptomelor cu ajutorul medicaţiei nu rezolvă boala, ci doar o ascunde, cauza ei profundă nefiind înlăturată. Cauza profundă „intoxicarea", căreia i s-a blocat o cale de descărcare prin medicaţia utilizată, va folosi o altă cale pentru a se descărca (apariţia unui alt simptom) sau se va descărca în profunzime la nivel metabolic celular sau la cel al perturbărilor de multiplicare (tumori maligne şi benigne). Astfel, deşi blocarea unei colici biliare este considerată necesară atît de naturişti cît şi în medicina alopată, ea nu rezolvă cauza care a făcut posibilă apariţia crizei biliare (respectiv diskinezia biliară). Atît vreme cît această cauză nu este înlăturată, ea va putea da naştere oricînd unei alte crize sau va putea evolua asimptomatic spre o boală mai gravă (de exemplu un calcul biliar cu blocaj consecutiv de căi biliare, colestază şi tot ansamblul de modificări). Pe de altă parte, înlăturarea chirurgicală a colecistului privează organismul de o cale prin care acesta îşi elimină încărcările (calculoza biliară este considerată un mijloc de eliminare a unor produşi consecutivi unei alimentaţii neadecvată structural organismului în cauză).

Privită din acest unghi anamneza patologică a bolnavului nu mai este întîmplătoare, ci capătă o semnificaţie care depăşeşte de multe ori actualul nivel de cunoştinţe în ceea ce priveşte asocierile, dar mai ales succesiunile morbide.

Să nu se înţeleagă că naturiştii ar fi împotriva unei rezolvări chirurgicale în cazul în care este necesară o operaţie. Un tratament naturist de dezintoxicare aplicat după intervenţia chirurgicală este salutar.

Naturiştii sînt de părere că o operaţie care nu este urmată de o cură de dezintoxicare constituie un tratament incomplet. Actul chirurgical nu face altceva decît să înlăture „supapa" de ieşire a încărcărilor. În consecinţă, organismul este obligat să-şi caute un alt mijloc de descărcare.

Succesiunile morbide, atît cele personale, cît şi cele familiale, sînt luate în considerare cu deosebit interes pentru că indică evolutivitatea spre „în afară" sau spre „înăuntru" a bolii. De exemplu, apariţia unei erupţii cutanate, a unei eczeme într-o boală cronică concomitent cu dispariţia unuia din simptomele acesteia, este văzută ca o evoluţie înspre afară. Bineînţeles,

Scanned with OKEN Scanner

există şi excepţii, aprecierea făcîndu-se de la caz la caz (este evident că o escară de decubit nu poate fi un semn favorabil). Dimpotrivă, dispariţia spontană a unui simptom de suprafaţă poate fi îngrijorătoare în cazul unei boli cronice, deoarece ar putea fi semnul evoluţiei spre perturbări ale metabolismului celular sau ale multiplicării (tumori).

În cursul tratamentului naturist se urmăreşte exteriorizarea bolii; uneori chiar transformarea ei din nemanifestă în manifestă (pentru că este mai uşor de luptat cu ceea ce se manifestă), în aşa fel încît nu numai sau nu în primul rînd simptomele trebuie să fie înlăturate, ci cauza lor profundă.

Consecinţa firească a acestei concepţii asupra bolilor este propunerea unei terapii care:

— să accelereze, să amplifice şi să completeze dezintoxicarea provocată de boală folosind mijloacele naturale de dezintoxicare ale organismului;

— să nu permită pătrunderea bolilor acute spre interior şi să favorizeze ieşirea celor cronice la exterior;

— să nu intoxice organismul.

Toate sistemele naturiste clasice insistă asupra mijloacelor de dezintoxicare (descărcare).

Există mijloace de descărcare generală şi mijloace de dezintoxicare specifică unor sisteme şi aparate.

În cazul celor mai multe procedee de dezintoxicare, acestea se confundă cu folosirea mijloacelor naturale de drenaj emonctorial ale organismului. Ce face un bolnav care încearcă să-şi dreneze produşii de degradare metabolică? Face febră, transpiră, are diaree, varsă, slăbeşte, are crize renale şi biliare sau cataruri.

În curele de „descărcare“ naturiştii recomandă:

— repausul alimentar (unul din primele simptome de boală este inapetenţa, organismul arătînd că doreşte să-şi pună în rezervă energia consumată în procesele digestiei);

— supraîncălzirea parţială sau totală, deoarece hipertermia provoacă o accelerare a migrării produşilor de degradare metabolică înspre organele de eliminare, datorită activării circulaţiei sîngelui;

— curele de transpiraţie. Este binecunoscut faptul că febra încetează după transpiraţie;

— purgaţiile, vărsăturile, clismele sînt, de obicei, folosite în asociaţie cu repausul alimentar, reproducînd mecanismele de dezintoxicare din marile boli infecţioase cu determinare digestivă (dizenterie, holeră, febră tifoidă), boli în care încărcarea prin agentul microbian este masivă, iar descărcarea va fi corespunzătoare;

— drenatorii biliari şi hepatici sub forma unor alimente (exemplu: cura de ridichi sau uleiul de măsline);

— drenatorii respiratori (muguri de brad, de pin);

— masajele, în special masajul reflexogen plantar;

— curele de diureză periodice, fie prin folosirea unor ceaiuri diuretice, fie a unor legume şi fructe cu acţiune recunoscută ca diuretică (pepeni, struguri, caise, piersici).

Repausul alimentar este unul din mijloacele terapeutice de dezintoxicare cele mai apreciate de naturişti. În istoria omenirii este un mijloc terapeutic la fel de vechi ca istoria medicinii însăşi, pentru că oprirea alimentaţiei în cazul bolii este unul din mecanismele naturale prin care organismul îşi

Scanned with OKEN Scanner

autoreglează distribuția energetică. Cîteva argumente clasice: cînd se îmbolnăvesc animalele nu mănîncă, ca și copiii, iar majoritatea bolilor se însoțesc de inapetență; cînd boala se vindecă, apetența revine.

Repausul alimentar, însoțit de mijloace de purificare digestivă, poate fi parțial sau absolut. În repausul alimentar *absolut* nu se permite decît ingerarea unor lichide cu acțiune depurativă. Este așa-numitul „regim de zero calorii" pe care îl folosesc în prezent multe clinici de endocrinologie și nutriție. În repausul alimentar *relativ* se permite consumul unor lichide energizante și/sau depurative în cantități variabile. Ca lichide, vor fi preferate:

— sucurile de legume în cantități și combinații diferite (Birchner, Bener, Dimov, Pawp). În rețetele menționate în subcapitolul (Anexa I) „Sucurile de legume";

— decocturile de cereale (Waerland) sau de tărîțe (Günter);

— ceaiurile îndulcite cu miere (Suvorin);

— decocturile de legume în combinație sau nu cu lapte acru.

Durata repausului alimentar prescris, ritmicitatea repausurilor, succesiunea și etapizarea alternanțelor descărcare-încărcare sînt prescrise în raport cu gravitatea, durata și prognosticul bolii.

7.1.3. RE ÎNCĂRCAREA

Este alt concept fundamental în tradiția dietoterapiei naturiste, desemnînd totalitatea măsurilor prin care organismul își reface potențialele structurale și energetice. Una din cele mai impresionante proprietăți ale alimentelor folosite în starea lor naturală este că în marea lor majoritate sînt în același timp și drenatoare (depurative, dezintoxicatoare) și energizante, în înțelesul cel mai complex al cuvîntului. După sau concomitent cu folosirea unor procedee de dezintoxicare, naturiștii insistă asupra unor perioade de regim de reîncărcare bogat în principii alimentare și mai ales în biocatalizatori.

În timpul unor cure de dezintoxicaree, organismul este supus la eforturi considerabile, în care toată energia acestuia este canalizată înspre lupta cu boala.

Din această cauză, perioadele de reîncărcare sînt tot atît de importante sau chiar mai importante decît cele de deztinoxicare propriu-zisă, pentru că au drept scop:

— să blocheze reintoxicarea prin folosirea exclusiv a unor alimente nedăunătoare pentru organism;

— să întărească capacitatea de apărare și autoechilibrare a organismului, în așa fel încît acesta să poată face față solicitărilor fiziologice și metabolice care apar în cursul luptei cu boala și activităților diurne;

— să asigure drenarea ciclică, periodică și eficientă a produșilor metabolici și reziduurilor fiziologice;

— să asigure o rezervă de energie suficientă pentru ca organismul să nu se decompenseze la solicitările mediului:

Scanned with OKEN Scanner

— să constituie începutul unei conştientizări reale a alimentaţiei, astfel încît bolnavul să înveţe ce este o alimentaţie corectă şi raţională, care să fie o sursă de satisfacţie şi energie dincolo de tabele şi cifre.

Naturiştii insistă asupra unei perioade de reîncărcare în care să se folosească alimente în bună parte neprelucrate termic.

În perioadele de reîncărcare rolul de drenatori este preluat de alimentele care favorizează regularitatea tranzitului intestinal, diureza crescută, transpiraţia. *Sucurile de legume şi fructe* sînt alimente drenatoare prin excelenţă, avînd următoarele avantaje:

— asigură un necesar energetic destul de substanţial (de exemplu 500 ml suc de morcovi au aproximativ 700 de calorii);

— în raport cu alimentele întregi, principiile vitale sînt mai uşor resorbabile, nefiind mascate de celuloză;

— efortul digestiv de asimilare este minim şi pierderile de energie prin digestie sînt minime, organismul nemaifiind obligat la efortul consecutiv distensiei pereţilor tubului digestiv;

— ele sînt adevărate concentrate de vitamine, fermenţi, minerale, oligoelemente, acizi organici, substanţe colorante active biologic (antocianozide, clorofilă etc.);

— sînt bine suportate de bolnavi, fiind plăcute la gust;

— permit combinaţii de remedii în cantităţi şi varietăţi pe care nu le permit alimentele întregi;

— sînt 100% neprelucrate (ne referim aici la cele stoarse cu centrifuga electrică casnică).

Cîteva precizări în legătură cu folosirea lor:

• sucurile să nu fie păstrate mai mult de 3—6 ore (conţin multe substanţe uşor oxidabile, iar o parte din vitamine se distrug prin oxidare);

• vor fi băute înghiţitură cu înghiţitură pe parcursul a 1—2 ore, ţinîndu-se mai mult în gură, pentru a permite o bună stimulare digestivă reflexă;

• să nu fie precedate de alte alimente timp de 3 ore, iar prima masă să fie luată după 2 ore (preferabil să fie consumate dimineaţa pe stomacul gol);

• în cazul urmăririi unei acţiunii curative să se folosească reţetele din formularul terapeutic în cantităţile prescrise. Combinaţiile de sucuri acţionează diferit faţă de sucurile în diferite proporţii;

• în general, este bine să se evite combinarea sucurilor de legume (alcaline) cu cele de fructe (acide). Există însă şi reţete care combină aceste sucuri (Dimov), care pot fi folosite ca atare;

• sucurile cu gust neplăcut (urzică, ridiche, cartof) se combină cu un suport (măr, morcov) fără să se diminueze proprietăţile curative sau se diluează cu decocturi alcaline (de legume);

• în scop curativ se practică cura de sucuri pe perioade variabile (7—42 de zile sau mai mult). În aceste perioade este recomandat să nu se consume făinoase rafinate (bogate în amidon) şi carne;

• curele de sucuri sînt mai eficace în timpul repausului alimentar şi regimului naturist peste 70%.

Scanned with OKEN Scanner

Principiile generale care trebuie respectate în perioada de reîncărcare:

— proporţia de alimente neprelucrate termic să fie de cel mult 70%. Se permit mîncărurile preparate uşor prin fierbere în vapori sau de scurtă durată şi sînt interzise prăjelile. Alimentele prelucrate termic constau în: preparate pentru masa de prînz şi, eventual, din combinaţii de cereale fierte;

— sucurile de legume şi fructe vor fi băute conform indicaţiilor particulare în cantităţi abundente (între 300 şi 500 ml pe zi sau mai mult);

— mesele principale să fie deschise de salate preparate din combinaţii de legume de sezon, nuci, uleiuri vegetale şi bogat aromatizate cu condimente naturale (vezi lista de condimente). Este demonstrat că absorbţia cea mai eficientă a substanţelor conţinute în alimentele vegetale se face dacă acestea sînt consumate înainte de alte alimente;

— necesarul de proteine se asigură din ouă proaspete puţin prelucrate termic (fierte 1—2 minute), lactate de calitate (lapte prins, iaurt, kefir, brînză, caş), leguminoase uscate (fasole, linte, mazăre), cereale şi fructe oleaginoase (nuci, alune);

— 50% din raţia zilnică să fie cereale, sub formă de terciuri din cereale integrale, hrişcă sau combinaţii de cereale (kruşca din cinci cereale: orez, orz, secară, mei şi grîu). Pîinea Graham, neagră, preparată casnic din făină de cereale integrală, de secară, se preferă pîinii albe (mai puţin în ulcerele peptice, unde se preferă decocturile). Se consumă zilnic o cantitate de 2—3 linguri de tărîţe înmuiate, de preferinţă dimineaţa sau seara înainte de culcare;

— folosirea zilnică de cereale germinate (grîu germinat, soia germinată). Comparativ cu cerealele negerminate, cele germinate au o îmbogăţire substanţială în vitamine şi oligoelemente, germinaţia antrenînd efecte surprinzătoare în compoziţia cerealelor. De exemplu:

	P	Mg	Ca
grîu negerminat	423 mg%	133 mg%	45 mg%
grîu germinat	1 050 mg%	342 mg%	71 mg%

Pîinea albă conţine 86 mg% P, 0,5 mg% Mg, 14 mg% Ca (Valnet);

— fructele se consumă între mese sau la sfîrşitul acestora, preferabil crude sau, în funcţie de anotimp, în jeleuri, compoturi, fără conservanţi chimici. În anumite cazuri, în special la pletorici, hipertensivi şi aterosclerotici, se pot recomanda zile de fructe;

— dulciurile recomandate sînt: mierea, fructele uscate şi fructele proaspete (cu prudenţă în diabet);

— se folosesc mai ales grăsimile vegetale, preferabil uleiuri presate la rece şi cele din lactate, unt proaspăt, smîntînă, frişcă. Consum zilnic de nuci, alune, migdale, dar nu mai mult de 25 g la o masă;

— condimentele naturale (mărar, pătrunjel, chimion, tarhon, cimbru, scorţişoară, cuişoare, hrean, usturoi, ceapă) şi mai puţin cele foarte concentrate (piper, curry, ardei iute). O alimentaţie naturistă nu are nevoie de o

Scanned with OKEN Scanner

suplimentare de sare, cantitatea de clorură de sodiu conținută în alimente fiind absolut suficientă (peste 5 g pe zi). Se preferă sare de mare sau sarea grobă, integrală, care conține întregul complex de minerale;

— cantități suficiente de lichide (1,5—2 litri zilnic), zeamă de legume, de tărîțe sau/și ceaiuri recomandate de fitoterapeut;

— o igienă corespunzătoare a meselor (masticație eficientă, calm în timpul meselor, alimente cu aspect plăcut) și a regimului de viață: somn, repaus, activitate, relaxare, exercițiu fizic, moderație în viața sexuală.

Aceste principii sînt în general bine cunoscute, dar nerespectate. De aceea este bine să se insiste asupra lor și, de asemenea, să se ofere pacientului rețete alimentare pentru ca să-și poată exercita imaginația și abilitatea și pentru a nu se carența printr-un regim unilateral. În anexă s-a dat un model de regim naturist de 42 de zile.

Trebuie făcută o distincție între reîncărcarea *profilactică*, în care sînt permise în general toate aceste alimente și reîncărcarea *curativă*, în care pe o anumită perioadă de timp se aplică regimuri cu prescripții stabile.

În aceste regimuri sînt prescrise *rețete* alimentare care trebuie respectate fie la toate mesele, fie numai la o parte din mese. Așa sînt rețetele de sucuri, care vor fi respectate în proporțiile date (dar care, în reîncărcările profilactice pot fi combinate facultativ), sau rețetele de combinații de cereale, de grîu încolțit, de legume.

Rețetele alimentare se prescriu ca orice altă rețetă medicală, indicîndu-se cantitatea, modul de preparare și cel de utilizare. Și ele au scop curativ, cu acțiuni metabolice și fiziologice complexe.

Prescripțiile alimentare trebuie să țină seama atît de scopul terapeutic urmărit, cît și de sex, constituție fizică și psihologică, tipul de metabolism, tipul de activitate, anotimp, climat, situare geografică.

Regimul trebuie să fie adaptat nu numai bolnavului și bolii, ci și mediului ambiental, toți naturiștii insistînd asupra faptului că cele mai bune alimente-remedii, sînt cele din imediata apropiere, care cresc în condiții de sol, climat, altitudine similare cu cele în care trăiește omul în cauză. Deși conținutul de anumite substanțe a unor alimente exotice este mai mare decît cel al unor alimente autohtone, se recomandă folosirea curentă a acestora din urmă.

Un alt criteriu de alegere a alimentelor potrivite, este posibilitatea sau imposibilitatea lor de cultivare și condițiile climatice din zona temperată. Astfel smochinul, lămîiul, castanul au fost adaptate și cresc la noi în țară, în schimb bananierul, avocado, grape-fruit nu se pot adapta. De aceea este bine să se folosească rar, iar în dietoterapia de fond pentru boli grave, restrictivă, chiar să fie excluse.

O încercare de raționalizare, a principiilor care trebuie să guverneze adaptarea alimentației la întregul complex de factori ce condiționează omul, precum și sexul, constituția, tipul de activitate, este *macrobiotica* Aceasta încearcă o integrare a conceptelor medicinii tradiționale asiatice în domeniul alimentației. Orice aliment poate fi grupat sub semnul unuia din cele 2 principii Yin sau Yang, în funcție de caracteristicile lui.

În continuare este prezentat tabelul XII, cu calități Yin și Yang (M. Kushi):

Scanned with OKEN Scanner

Tabelul XII

	Yin	Yang
Generalităţi	Forţă centrifugă	Forţă centripetă
Tendinţă	Expansiune	Contracţie
Funcţie	Difuzie	Fuziune
	Dispersie	Asimilare
	Separare	Adunare
	Descompunere	Organizare
Mişcare	Mai inactiv şi mai lent	Mai activ şi mai rapid
Vibraţie	Undă scurtă de înaltă frecvenţă	Undă lungă şi frecvenţă joasă
Direcţie	Ascendentă şi verticală	Descendentă şi orizontală
Poziţie	Mai exterioară şi periferică	Mai interioară şi centrală
Greutate	Mai uşor	Mai greu
Temperatură	Mai frig	Mai cald
Lumină	Mai sumbru	Mai strălucitor
Umiditate	Mai umed	Mai uscat
Densitate	Puţin dens	Mai dens
Talie	Mai mare	Mai mic
Alură	Mai delicat şi fragil	Mai contractat şi mai dur
Formă	Mai alungit	Mai scurt
Textură	Mai moale	Mai dur
Particule atomice	Electron	Proton
Elemente	N,O,K,P, Ca etc.	A,C,Na,As,Mg etc
Mediu	Vibraţii... Aer	Apă... Pămînt
Efecte climatice	Climat tropical	Climat mai friguros
Biologic	Calitate mai vegetală	Calitate mai animală
Sex	Feminin	Masculin
Structură organe	Mai adînci şi mai dilatate	Mai compacte şi mai condensate
Nervi	Periferici, ortosimpatici	Mai centrali, parasimpatici
Atitudine	Mai amabil, negativ	Mai activ, pozitiv
Activitate	Mai psihologic şi mental	Mai fizic şi social
Dimensiune	Spaţiu	Timp

Pe baza acestor criterii se pot construi adevărate scale de Yangizare, respectiv Yinizare a alimentelor, care pot fi folosite în funcţie de diagnosticul Yin-Yang al bolnavului.

Bărbaţii, cei care trăiesc în frig sau la munte, cei cu activitate fizică intensă trebuie să aibă preponderent o alimentaţie Yangizantă.

Femeile, cei care trăiesc în climat cald, cei cu activitate fizică moderată, intelectualii necesită o alimentaţie preponderent Yinizantă.

Criteriile pe care un fenomen se consideră Yin sau Yang în macrobiotică sînt *inverse* decît criteriile din acupunctură, pentru că *macrobiotica se ocupă de alimentaţie şi priveşte lucrurile din perspectivă materială structurală*, iar acupunctura se ocupă de bioenergie, de circulaţia acesteia, iar perspectiva este energetică şi informaţională.

Cele două discipline sînt situate la extremităţile unui tub optic; ceea ce este proximal uneia, este distal celeilalte, ceea ce este Yin pentru prima este Yang pentru a doua.

Principiile macrobioticii pot fi adaptate oricărei alimentaţii şi trebuie luate în considerare de orice dietoterapeut. Reţetele şi stilul de alimentaţie

propuse de macrobioticieni (Oshawa, Kushi) sînt greu adaptabile în estul Europei, deoarece multe din ingredientele folosite (tamari, miso, azukite) nu cresc în acest climat, iar prepararea lor nu face parte din metodele tradiționale culinare. De aceea este preferabil să nu se folosească rețetele macrobioticienilor, ci principiile lor, adaptate alimentației care corespunde zonei în care locuim.

De altfel, în orice loc, de-a lungul generațiilor au fost elaborate, de mai multe ori sub prescripție religioasă, dietetici tradiționale care sînt cele mai bine adaptate locului. Dietetica tradițională românească, cu alternarea perioadelor de restricție alimentară cu cele nerestrictive, cu prescripția unor zile sărace în proteine animale sau, dimpotrivă, cu zile de permisiune de vin, ulei, pește, ni se pare o minunată lecție de echilibru în orientarea alimentară a unei populații.

7.2. PROBLEME PSIHOLOGICE LEGATE DE DIETOTERAPIA DE FOND

Dietoterapia ridică unele probleme de ordin psihologic și social.

Cei care apelează la dietoterapie sînt adesea bolnavi care au „încercat de toate", fără să obțină decît ameliorări trecătoare sau care au devenit deja dependenți de o anumită medicație. În loc să folosească dietoterapia ca metodă preventivă și de purificare periodică, acesteia i se pretind uneori miracole, pe care, evident, nu le poate săvîrși. În aceste cazuri tratamentul este de lungă durată, impunînd sacrificii din partea bolnavului și, uneori, o schimbare radicală a modului său de alimentație și chiar de viață.

Problemele psihosociale ridicate de această schimbare a modului de alimentație sînt multiple.

1. Dietoterapia constituie uneori o imixtiune în stilul particular de viață al bolnavului. Acesta nu este și nici nu trebuie izolat de cadrul său social, familiar și de lucru. Prin regimul de viață adoptat se poate crea o barieră psihologică între el și membrii grupului social din care face parte. Poate să apară ca un „excentric." În cadrul familiei el va găti singur și va mînca deosebit. Este bine cunoscut faptul că masa comună familială sau colectivă este un puternic mijloc de legătură între membrii unui microgrup social. În momentul în care unul din membrii microgrupului nu mai participă, poate deveni automat „outsider" sau exclus în condițiile unui grup mai puțin tolerant. Or, mulți oameni preferă să ia medicamente pentru o durere veche care trenează decît să dobîndească un statut social de „outsider".

Această problemă trebuie discutată în modul cel mai serios cu bolnavul, eventual cu membrii familiei, pentru ca aceasta să ia măsurile psihologice și comportamentale care să nu-l îndepărteze de grup sau să-l frustreze de satisfacțiile oferite de participarea la viața socială.

În cazul în care numai unul din membrii familiei urmează un regim dietoterapeutic, este recomandabil ca medicul să discute cu membrii familiei pentru crearea unui grup „permisiv" sau, în cazul ideal, unui microgrup „cooperant", care să ajute sau chiar să coopereze la dietoterapie.

Scanned with OKEN Scanner

Pe de altă parte, este regretabilă atitudinea unor medici alopați care neagă sau desființează verbal dietoterapia. Aceasta pornește de cele mai multe ori din ignoranță și nu face decît să creeze confuzie în comportamentul bolnavului, făcîndu-l uneori să renunțe la cura începută.

2. O altă problemă o ridică tehnica culinară folosită în anumite regimuri de durată (mai ales în regimul 100% naturist). Din cauza inabilității culinare, a lipsei de imaginație, a timorării sau a lipsei unor instrucțiuni precise, regimul poate avea efecte contrarii, carențînd bolnavul de principii alimentare esențiale. De aceea se recomandă ca în lipsa unei cărți de dietetică naturistă cu rețete numeroase și variate, medicul să explice el însuși principiile generale de combinare a alimentelor, modul lor de preparare, să stimuleze imaginația și interesul culinar al pacienților.

Așa privind lucrurile, rolul medicului crește considerabil. El nu este numai terapeut în sensul clasic, ci și un „învățător". Evident, fără încredere și respect din partea bolnavului și fără interes și atenție din partea medicului acest tip de relație nu se poate stabili. Poate că în acest tip de terapie onestitatea și calitatea umană a medicului constituie un factor esențial, mai mult decît în oricare altă formă de tratament.

3. Practicarea consecventă a unei dietoterapii de fond și a metodelor de purificare adiacente ocupă (pînă la cîștigarea abilităților culinare și a deprinderilor specifice) destul de mult timp, pentru care, de bună seamă, bolnavul interesat este liber să opteze, după ce a fost lămurit că nu este „timp pierdut".

În unele cazuri acest obstacol, timpul, poate fi invocat ca impediment major, mai ales înainte de începerea curei efective, pentru că după începerea curei cei în cauză vor observa că nu diferă foarte mult de timpul afectat gastronomiei tradiționale.

4. După cum am amintit, în timpul curelor de dezintoxicare se pot reactiva diferite simptome sau chiar să apară simptome „rezolvate" cu ani în urmă. Frecvent se întîmplă ca boala să-și refacă evoluția în sens invers, simptomele manifestîndu-se în succesiunea inversă celei în care au apărut. Bolnavii trebuie preveniți de la început despre această posibilitate și trebuie insistat asupra ei pentru că reapariția unei dureri sau a unui alt simptom după o perioadă favorabilă poate deranja bolnauvl și poate constitui un factor psihologic perturbator al încrederii și chiar al consecvenței în urmarea tratamentului. În aceste cazuri se va proceda de la caz la caz; se poate asocia dietoterapia asimptomatică sau o altă metodă naturistă.

5. Tipul de alimentație este una din cele mai puternice impresii subconștiente ale psihismului uman. De tradițiile alimentare sînt legate acumulări de generații în plan social, economic, de civilizație, psihologic și chiar în planul culturii unui anumit popor. A interveni asupra acestor tradiții înseamnă să se intervină indirect asupra psihismului inconștient. În ultimă instanță modificarea tipului de alimentație antrenează o modificare a atitudinii omului față de mediul în care trăiește, o modificare a atitudinii față de viață și chiar o reevaluare a raportului ce se stabilește între el și lume.

În afara aspectului pur somatic, componenta psihoterapeutică intrinsecă a dietoterapiei de fond este majoră, putînd să devină un mijloc puternic de autoeducare, de autocontrol, de stabilizare și de echilibrare psihică.

Scanned with OKEN Scanner

7.3. UN REGIM NATURIST STANDARD (R.N.S.)

Expunem un exemplu de dietă care satisface preceptele dietoterapiei naturiste („dezintoxicare", „reîncărcare") și care, potrivit tradiționaliștilor naturiști poate fi folosit în scop curativ sau profilactic (de oamenii sănătoși sau cu afecțiuni minore).

Acestei diete i se pot adăuga sau schimba — respectînd regulile generale — diferite alimente în funcție de toleranța sau preferințele alimentare ale bolnavului sau în funcție de opțiunea medicului.

Statistici mari cu referințe în domenii precise ale patologiei sînt în curs de alcătuire în diferite clinici de dietoterapie naturistă, apărute în ultima vreme în multe țări.

Regimul naturist standard, contraindicat bolnavilor cu carențe nutritive și celor care nu-l tolerează, se desfășoară în mai multe etape.

7.3.1. PERIOADA DE TRANZIȚIE

— 7 zile nu se mănîncă ouă, carne, lapte, pește, brînzeturi și nici un fel de preparate din acestea;

— nu se mănîncă alimente conservate sau preparate cu substanțe sintetice;

— se renunță la cafea, tutun (suprimarea drogului se face treptat), alcool, dulciuri concentrate pe bază de zahăr (bomboane, ciocolată, creme etc.);

— se consumă grîu fiert, legume, rădăcinoase, nuci, alune și se experimentează cîteva rețete naturiste.

7.3.2. PERIOADA DE PREGĂTIRE = REPAUS ALIMENTAR (R.A.) — 1—2 ZILE

Constă în 1—2 zile de repaus alimentar însoțite de purificări digestive:

— în prima zi purgația cu ceai purgativ sau 15 g (1 lingură rasă) de sare amară la un pahar cu apă călduță, plus sucul de la o jumătate de lămîie. Se beau trei pahare la interval de 5 minute. Între acestea, se beau două-trei pahare de ceai de plante, răcit (1,5—2,5 l);

— în ziua următoare seara și dimineața zilei a 3-a, clismă cu 500 ml ceai de mușețel sau ceai de coada șoricelului;

— cei care nu suportă purgația sau clismele să consume 1,5 l macerat apos de legume plus 0,5 l lapte acru sau iaurt;

— în timpul zilei, se bea ceai călduț, cîte o înghițitură la apariția senzației de foame. Dacă nu se recomandă un ceai anume, cel mai indicat este ceaiul de salvie.

Scanned with OKEN Scanner

7.3.3. PERIOADA PROPRIU-ZISĂ DE REGIM NATURIST 100% (7—21 ZILE)

Programul pe o zi.

— *Primul lichid* trebuie să fie remineralizant, stimulent digestiv şi laxativ:

• o ceaşcă de zeamă de tărîţe cu sau fără seminţe de in, miere sau lămîie sau

• prune uscate, stafide, smochine lăsate la macerat în apă peste noapte. Se consumă în întregime (fructele plus apa);

• 250 g suc de legume: morcov, spanac, pătrunjel, ţelină, un cartof, sfeclă roşie. În cazurile indicate, se vor folosi reţetele de sucuri din indicele terapeutic. În anumite boli sau pentru o eliminare mai eficientă, se poate înlocui micul dejun cu 500—700 g suc de legume conform reţetelor, care se bea pe parcursul a 3 ore (absorbţia vitaminelor şi a oligoelementelor este mai eficientă şi stimularea digestivă mai puternică).

— *Micul dejun:*

• terci de grîu cu: prune uscate, stafide, lapte, lapte acru, smîntînă, polen, miere, unt etc.

• pîine de grîu integral plus unt, brînză 20—30 g, frunze de pătrunjel, nuci, alune etc.

— *Masa de la ora 10—11:*

• 500 g de fructe cu nuci, alune, seminţe de dovleac, floarea soarelui sau

• iaurt cu verdeţuri tocate mărunt, roşii, castraveţi tocaţi;

• grîu încolţit (50—100 g).

— *Prînzul:*

• salată din legume de sezon cu adaus de lămîie, ulei, iaurt, smîntînă, lapte acru etc.;

• preparate din grîu încolţit (trecut sau nu prin maşina de tocat) amestecat— la alegere — cu *polen*, ulei de măsline, condimente, *brînză de vaci, nuci, alune*, iaurt, mărar, pătrunjel, tarhon, leguminoase rase mărunt etc.;

• terci de grîu, mămăligă, cartofi copţi, mîncăruri din dovlecei, conopidă, gulii, roşii şi alte legume;

• fructe dulci plus fulgi de ovăz, porumb, miere, smîntînă, scorţişoară.

— *După amiază* — la fel ca la ora 10

— *Masa de seară:*

• o reţetă universală (125 g grîu încolţit + 25 g nuci sau alune + 25 g miere cu adaos de fructe);

• lapte + o ceapă tocată + 2—3 căţei de usturoi, pîine integrală;

• terci de grîu + lapte.

OBSERVAŢIE: Modul de distribuţie a alimentelor pe mese nu este nici absolut, nici restrictiv şi depinde de condiţiile concrete şi obişnuinţele subiectului. Cantităţile *nu sînt restrictive*. Acest regim nu este o cură de slăbire, ci de dezintoxicare. Dacă se fac restricţii cantitative, evident, el poate fi folosit şi în acest scop. Reţetele alimentare — în aşteptarea unei cărţi de gastronomie naturistă — pot fi sugerate de medic şi, mai ales, elaborate de pacient, conform imaginaţiei şi gusturilor acestuia. Cîteva sugestii sînt date în anexă.

Scanned with OKEN Scanner

7.3.4. PERIOADA DE REVENIRE

Se trece treptat prin regimuri naturiste de 80, 60, 50%:

— Prima săptămînă (R.N. 80%): se introduc 10—20% mîncăruri fierte: kruşca din cereale, cartofi fierţi în coajă, grîu fiert. În rest se păstrează cele din R.N.S.;

— Săptămîna a doua (R.N. 70%): se introduc mîncărurile din legume fierte;

— Săptămîna a III-a şi a IV-a (R.N. 60%): se introduc mîncărurile din leguminoase uscate;

— Săptămîna a V-a şi a VI-a (R.N. 50%): se pot introduce treptat toate alimentele, inclusiv carnea, preferabil fiartă sau la grătar, preferabil de iepure de casă, pasăre, viţel, ficat.

OBSERVAŢII: Revenirea se face treptat şi nu se introduc mai multe alimente noi în aceeaşi zi. Există tendinţa ca, pe măsură ce se revine la modul obişnuit de alimentaţie, să se renunţe la terciul de cereale integrale, la grîul încolţit şi salate, ceea ce este o greşală. *În orice tip de alimentaţie, proporţia alimentelor nepreparate trebuie să fie de minimum 50%.*

Anexa I

N.B.1. — Dietoterapia de fond se adaptează anotimpului şi condiţiilor geografice şi climaterice. Vara, un R.N.S. 100% nu constituie o problemă. Iarna este preferabil un R.N. 70—80%.

N.B.2. — *Clisma:* ceaiul se pune într-un irigator ce se suspendă la o înălţime convenabilă. Cea mai potrivită este poziţia genupectorală. Canula se unge cu unt, vaselină, înainte de introducerea în anus. După ce toată apa se scurge din irigator, decubit lateral drept 5 minute, apoi decubit lateral stîng 5 minute. După eliminarea apei, se apasă abdomenul sub ombilic şi se masează circular de la dreapta la stînga de 20—30 de ori.

N.B.3. — În R.N.S. 100%, nu se consumă alimente preparate termic, cu excepţia terciului de grîu (care se încălzeşte). Laptele se încălzeşte la 40°.

N.B.4. — *Grîul încolţit.* Pentru o zi sînt necesare 50 g.
PREPARARE: se pune grîul în apă, într-un vas emailat, schimbîndu-se apa la 8 ore. După 24 de ore (iarna 48 de ore), se întinde pe o tavă într-un loc întunecos şi cald şi se umezeşte la fiecare 6—8 ore. Este consumabil cînd a încolţit 2 cm. Se poate prepara o cantitate mai mare, care se păstrează la rece, pînă la o săptămînă. Pentru consumare se adaugă 2—3 linguri la diferite „suporturi" sau poate fi folosit el însuşi ca suport. Pentru cei cu dantura deficitară, se poate trece prin maşina de tocat.

N.B.5. — *Tărţele.* Zeama de tărîţe se prepară înmuind 3—4 linguri de tărîţe în apă timp de 8—12 ore. Dimineaţa se încălzeşte uşor, se adaugă 1—2 linguriţe de miere şi se bea cu tot, cu tărîţe. În funcţie de preferinţe şi indicaţii, se pot pune la înmuiat, o dată cu tărîţele, şi seminţe de in, stafide, smochine, prune uscate. Tărîţele înmuiate pot fi folosite în preparate ca adaos la brînză de vaci, iaurt, fructe rase. Cîteva reţete:
— 6 linguri de tărîţe înmuiate + o lingură de drojdie + o linguriţă de praf de verdeţuri + 2 linguri de ulei + 1 lingură de ceapă rasă + ardei, roşii + usturoi;
— 3 linguri de brînză de vaci + 3 linguri de tărîţe + 2 linguri de germeni de grîu + 1 linguriţă de ulei + sare + ceapă, condimente (hrean ras);

Scanned with OKEN Scanner

— 2 linguri de tărîţe + 1 ou + 2 linguri de germeni de grîu + 2 linguri de uruială de seminţe de in + 1 linguriţă de praf de verdeţuri + smîntînă, ceapă;
— 2 linguri de tărîţe + 1 lingură de seminţe de floarea soarelui + 1 lingură de nuci + 1 lingură de miere + suc de lămîie, scorţişoară + 1 lingură de fulgi de ovăz. Se mestecă bine;
— 4 linguri de tărîţe + 2 linguri de seminţe (dovleac, floarea soarelui) + 1 linguriţă praf de verdeţuri + 1 lingură de smîntînă (ulei) + 1 lingură de drojdie + ardei, roşii, hrean, condimente.

Din aceste reţete, se poate vedea modul de combinare a alimentelor în R.N. Sînt exemple pentru exerciţiul imaginaţiei celor în cauză.

N.B.6. — *Terciul de grîu.* 3—6 linguri de grîu rîşnit prin maşina de cafea, se lasă 6—8 ore în apă, apoi se pune pe foc şi se amestecă pînă se leagă (apa să nu depăşească prea mult uruiala). Se poate amesteca cu: grîu încolţit, brînză de vaci, miere, mere sau alte fructe rase sau zdrobite, stafide, prune, caise uscate şi înmuiate în apă, nuci, alune, migdale, ceapă, usturoi, praf de verdeţuri, alte condimente, iaurt, smîntînă, ulei, lapte încălzit. Rezultă o supă excelentă de seară cu proprietăţi sedative şi revitaminizante. Terciul de grîu poate fi utilizat ca suport pentru diferite amestecuri, iar în R.N.S. 100 %, ca înlocuitor al pîinii.

N.B.7. — *Sucurile* legumelor verzi sînt sucuri „tari", de aceea se folosesc în proporţie de 1/4 cu sucul de morcovi (care poate fi considerat ca un suport universal) sau cu zeamă de cartofi fierţi. În afara cazurilor de prescriere a unor reţete (vezi Indicele terapeutic) este bine să se amestece „cîte puţin din fiecare": sfeclă roşie, pătrunjel, păstîrnac, spanac, urzici, ţelină, varză, ridichi, castraveţi, pe un suport agreabil (sucul de morcovi sau de mere). După ingerarea sucurilor, preferabil dimineaţa, două ore nu se mai consumă nimic altceva.

N.B.8. — *Salatele.* Ca principiu general, se foloseşte un *suport* la care se adaugă ingrediente în funcţie de gust şi imaginaţie. Ca sos ideal pentru salate: iaurtul. Alt sos: 1 lingură de ulei + 1 lingură de zeamă de lămîie + 1 lingură de lapte + sare, miere.

Cîteva reţete:
— 50 g ţelină rasă + 5 g hrean + praz + sos;
— varză tăiată mărunt + mere + morcovi raşi + praz;
— o cană de brînză de vaci + 1 lingură de ceapă tocată + 3 linguri ridichi + 1 morcov ras + chimion, praf de verdeţuri, sare;
— păstîrnac ras + smîntînă + o ceapă tocată + pătrunjel verde + nuci + suc de lămîie;
— morcovi raşi + mere rase + miere + nuci;
— jumătate de varză rasă + 1/2 pahar lapte + 1/2 pahar ceapă tocată + nuci rase. Laptele se poate înlocui cu suc de roşii;
— o parte conopidă crudă tocată mărunt + o parte mere (pere) cubuleţe + 1/2 parte nuci (alune) + smîntînă + pătrunjel verde, tarhon, mărar. Se poate înlocui conopida cu dovlecei, gulii tinere;
— spanac crud + 2—3 linguri de miere + 2—3 linguri de smîntînă + sucul de la o lămîie.

N.B.9. — *Mîncărurile „reci"* se prepară din dovlecei, gulii, roşii, pătrunjel, salată, spanac, varză, conopidă, ardei, castraveţi, urzici, care se trec prin maşina de tocat carne şi se amestecă din abundenţă cu condimente verzi sau praf de condimente, 1/2 cană lapte, iaurt, smîntînă. Se poate lega cu terci de grîu sau tărîţe înmuiate.

N.B.10. — *Condimente.* Există o adevărată artă a condimentelor. Se pot combina în proporţii şi cantităţi în funcţie de gust (ideal cît mai multe condimente amestecate).

Condimente „blînde": frunze de mărar, leuştean, pătrunjel, ţelină, tarhon, păpădie busuioc, măghiran (acestea se pot usca şi folosi iarna ca praf), anason, chimion, coriandru.

Condimente „tari": piper, curry, boia, hrean, ardei iute, usturoi, ceapă, praz, leurdă. Vor fi evitate la pletorici, hemoroizi, tulburări şi leziuni ale tractului digestiv şi în eczeme. Se pot face sandvişuri din pîine integrală unsă cu unt şi spanac, frunze de pătrunjel, mărar, tarhon etc. + nuci.

N.B.11. — *Lapte şi lactatele.* Naturiştii recomandă consumarea laptelui *nefiert*, dar numa cînd animalele sînt sigur sănătoase. Se poate folosi lapte de vacă, capră, bivoliţă Lapte prins: se lasă laptele nefiert într-un loc cald 12—24 de ore (o lingură de smîntînă îl acreşte mai repede). Brînza este un *excelent suport* pentru mîncărurile natu-

Scanned with OKEN Scanner

riste. Se poate combina cu unt, smîntînă, chimion, verdeţuri. Se amestecă pînă se obţine o pastă împreună cu:
— fructe de pădure + miere = desert tonifiant;
— morcov, ţelină, mere rase, hrean;
— grîu încolţit şi terci de grîu;
— linte, hrişcă, mei etc.

N.B.12. — *Cartofii*, copţi 15—20 de minute în cuptor.

N.B.13. — *Ouăle*. Numai de provenienţă sigură şi foarte proaspete. Se pot mînca crude sau fierte 1—2 minute (cît să se întărească albuşul).
Albuşul se bate spumă şi se poate folosi în stare crudă ca suport pentru fructe şi dulciuri.
Gălbenuşul amestecat cu miere, brînză, salate, terci sau se poate mînca tot crud cu puţină sare.
Coaja se macină praf prin maşina de cafea şi se poate face următorul amestec pentru cei cu hipocalcemie: — 1/2 linguriţă coajă praf + 1 linguriţă de miere + sucul de la o lămîie. Amestecul se lasă să stea 24 de ore, se adaugă apă şi se bea. Se face o cură de 21 de zile.

N.B.14. — *Fructele*. Sucurile de fructe sînt bogate în vitamine şi minerale. Vor fi băute cu o oră înainte de mese.
Fructele oleaginoase (nuci, alune, seminţe de dovleac, de floarea soarelui) pot fi consumate fie ca atare, fie ca pastă (măcinate şi amestecate cu lapte, smîntînă, miere).
Supele crude de lapte şi fructe se prepară din fructe de pădure zdrobite, 1—2 linguri terci de grîu, eventual îndulcite cu miere şi acrite cu lămîie.

N.B.15. — *Sarea*. Alimentele naturale conţin sare suficientă pentru orice om. Nu este necesară sărarea suplimentară. Cînd se foloseşte sare se recomandă numai sare marină sau grobă (la cei care transpiră mult în medii cu temperaturi înalte).

N.B.16. — *Lichidele*. Se recomandă 1,5—2,5 l de lichide zilnic pentru a uşura eliminarea renală. Sînt recomandate: apa de izvor, cişmea, fîntînă, maceratul de legume (se. curăţă legumele obişnuite, se spală, se taie în bucăţi mari şi se lasă să stea 24 de ore în 2—3 l de apă; rezultă o apă încărcată cu o parte din principiile hidrosolubile conţinute în vegetale), sucuri de legume, fructe, borş, bragă. Se interzic formal citronadele sintetice, sifonul, apa minerală (cu excepţia celor indicate în anumite boli).

N.B.17. — *Gusturile*. În cazul în care pacientul simte nevoia predominantă a unui gust, este bine să-i dea urmare. Există o capacitate energetică de autoreglare prin gusturi (vezi cap. Acupunctură) care trebuie cultivată şi respectată.

N.B.18. — *Respiraţia*. Trei şedinţe de cîte 20 de respiraţii pe nas, lungi, liniştite, într-un loc aerisit. Corpul este relaxat, faţa cu trăsăturile destinse, limba atinge cu vîrful rădăcina incisivilor. Toată atenţia concentrată asupra mucoasei nazale şi a aerului care intră şi iese din plămîni. Din aer ne hrănim mereu, respiraţia este deci un mod esenţial de „alimentare". Celor cărora le convine, pot să crească durata şedinţelor cu cîte 5 respiraţii pe săptămînă (pînă la un total de 50 de respiraţii pe şedinţă).
Respiraţia din mers. Se inspiră timp de un număr egal de paşi ca pentru expiraţie. Cei fără afecţiuni cardiace, respiratorii, hipertensiune pot face o scurtă apnee (2—4 paşi după inspiraţie). Atenţia în dreptul pieptului (punctul de acupunctură Ren Mai 17). În afara efectului propriu-zis energetic, această respiraţie linişteşte mentalul supraexcitat.

N.B.19. — *Somnul* 8 ore pe noapte, preferabil seara devreme, cu capul orientat spre nord. Înainte de adormire, vor fi făcute în pat cîteva respiraţii liniştite , fără să se forţeze amplitudinea.

N.B.20. — *Tonusul mental* este factorul echilibrant sau dezechilibrant esenţial asupra sistemului nervos vegetativ. Dezechilibrul acestuia din urmă, poate să ducă la apariţia a numeroase boli cu determinism endogen: stresul consumă o mare cantitate de energie (cu titlu informativ, cercetări recente au demonstrat că după un stres intens, cantitatea de vitamină C în sînge scade la mai puţin de jumătate. Pe această stare de vid energetic, pot să apară sau pot să se dezvolte cele mai felurite afecţiuni, de la o răceală banală la un ulcer gastric.
Pacienţii vor fi îndemnaţi să păstreze un tonus psihic pozitiv şi o stare de spirit deschisă şi jovială, pentru a nu pierde prin psihic ceea ce se cîştigă prin regimul fizic.

Scanned with OKEN Scanner

INDEX ALFABETIC AL CELOR MAI IMPORTANTE REMEDII-ALIMENT DIN UZUL CURENT

Acest index nu este exhaustiv. Am încercat să arătăm cele mai importante şi cele mai cunoscute proprietăţi ale vegetalelor, renunţînd, uneori, la cele incerte sau neesenţiale. Principalii constituenţi sînt de obicei doar amintiţi, fără să dăm totdeauna determinările lor cantitative care pot fi găsite în orice carte de dietetică clasică (propunem consultarea lucrărilor prof. I. Mincu).

• AFINUL (VACCINIUM MYRTILLUS, fam. ERICACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— tanin, acizi organici (citric, malic, tartric, benzoic), pectine, albuminoide, săruri de Ca, K, Na, P, Fe, o substanţă colorantă (mirtilină), antocianozide, fitoncide.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— *astringent*, *antiseptic*, *antiputrid* — în enterite, diaree, colibaciloză — fructe crude, uscate, jeleu sau sub formă de tinctură;
— bacteriostatic şi bactericid pentru colibacili, bacilul Eberth, bacilul Gaertner (studii făcute de Bernstein);
— *antisclerogen*, *protector al pereţilor vasculari* — *hemoragii*, prin fragilitate capilară, ateroscleroză, *sechele de infarct*, tulburări circulatorii, varice;
— *ameliorează vederea nocturnă* în hemeralopia nocturnă;
— antidiabetic — infuzia de frunze;
— *extern* în faringite, stomatite, afte — se mestecă fructele;
— în eczeme — decoct de fructe uscate;
— tonic hepatic — în stările posthepatită acută, hepatite cronice.

OBSERVAŢII:

— cure de 350 g zilnic în cîte trei-cinci zile în obezitate, ateroscleroză, convalescenţă, femei gravide;
— fructele uscate pot fi consumate ca atare în sindromul diareic sau fierte 5 minute.

• ALUNUL (CORYLUS AVELLANA, fam. BETULACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— proteine 16,3% (!), grăsimi 63,37%, hidraţi de carbon 13%, săruri de K (225 mg%), Ca (330 mg%), P, Fe, S, urme de Cu, vitamine (A,B şi niacină).

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— *nutritiv şi energetic* — în adolescenţă, graviditate, convalescenţă, la sportivi etc.;
— *tonifiant nervos* — neurastenie, depresiune:
— dizolvant al calculilor urinari mici (?);
— teniază — ulei de alune o lingură dimineaţa timp de 15 zile.

Scanned with OKEN Scanner

OBSERVAŢII:

— este cel mai comestibil fruct oleaginos;
— prin conţinutul mic de hidrocarbonate este recomandat diabeticilor;
— împreună cu nucile, arahidele şi leguminoasele acoperă necesarul de proteine şi lipide în regimul vegetarian;
— ca tonifiant nervos este recomandat în toate stările poststres (Schneider îl numeşte „hrana nervilor");
— extractul fluid de frunze de alun are proprietăţi vasoactive şi tonifiante nervoase;
infuzia de frunze — în comprese pe plăgile atone.

● **ANDIVELE** (CICHORIUM ENDIVA, fam. COMPOSITAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— aminoacizi esenţiali, hidrocarbonate, săruri de K, Fe, Mn, Mg, Cu, P, vitamine: C în cantitate mare, B_1, B_2, K, P, A.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— tonic aperitive — în salate înainte de masă;
— laxative;
— *diuretic-depurative;*
— remineralizant;
— *tonic hepatic şi biliar* — în hipotonie colecistică, anorexie, atonii digestive.

OBSERVAŢII:

— consumate ca atare în salate la începutul mesei;
— în combinaţii în timpul curelor de dezintoxicare.

● **ANGHINARELE** (CYNARA SCOLIMUS fam. COMPOSITAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— vitamina A şi B, săruri de Mg, Mn, P, Fe, Cu, insulină, diastaze.

PROPRIETĂŢI:

— stimulent aperitiv;
— *colagog* — diskinezii biliare;
— astenie după suprasolicitare intelectuală;
— diuretic — favorizează eliminarea ureei, colesterolului şi excesului de acizi urici — în insuficienţă renală cronică, gută;
— stimulent al secreţiei lactate — în perioada de alăptare.

OBSERVAŢII:

— foarte digerabil;
— apa de fierbere foarte bogată în săruri minerale poate fi utilizată de artrozici, gutoşi şi de bolnavi cu afecţiuni urinare;
— sub orice formă este un excelent drenator hepatic (studiile lui Leclerc, Tixier, Eck) — în farmacopeea română, preparatul Anghirol din extract de frunze de cynara;
— sucul de anghinare în cantităţi de 25—50 ml în amestecuri cu alte sucuri — cure de 14—21 de zile.

Scanned with OKEN Scanner

• ARAHIDELE (ARCHIS HYPOGOEA, fam. PAPILIONACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

— bogate în acizi graşi esenţiali (vitamina F), grăsimi (aprox. 50%), protide 24—30%, săruri de K (780 mg%), P (410 mg%) Fe, Ca, Mn, S, vitamine B_1, B_2, A.

PROPRIETĂȚI ŞI INDICAȚII:

— astenie după surmenaj intelectual;
— antisclerogen (prin conținutul mare de vitamină F);
— antihemofilic (?) — hemofilia A.

OBSERVAȚII:

— prin prăjire, arahidele îşi măresc cantitatea de acroleină
— toxic hepatic;
— uleiul presat la cald îşi pierde, în parte, proprietăţile antisclerogene;
— unii autori susţin că scad excitabilitatea sexuală.

• ARDEIUL (CAPSICUM ANNUM, fam. SOLANACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

— conținutul de protide, glucide şi lipide este redus. Conținut mare de vitamină C (150 mg%!), vitamină A (0,23 mg%), B_1, B_2, P, capsicină, substanță picantă cu proprietăţi revulsive.

PROPRIETĂȚI ŞI INDICAȚII:

— *vitaminizant;*
— stimulent digestiv în atonii digestive, dispepsii atone;
— în aplicaţii externe revulsiv şi rubefiant (ardei iute)
— lumbago, algii reumatice, crampe musculare;
— indicat în etilismul cronic — tinctură de ardei iute 10—30 picături în ceai amar, cînd apare nevoia de consum de alcool;
— decoct de ardei iute — gargară în oboseala corzilor vocale (oratori, cîntăreţi, profesori);
— afrodisiac — ardei iute.

OBSERVAȚII:

— se pare că sucul de cartofi cu ardei iute are proprietăţi stimulante sexuale (Surovin);
— suc de morcov cu ardei dulce (gogoşari) — drenator biliar (Eicholz) şi reechilibrant al florei microbiene intestinale.

• BAMELE (ABELMOSCUS ESCULENTUS, fam. MALVACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

— mucilagii, săruri minerale, vitamină A,B,C.;

PROPRIETĂȚI ŞI INDICAȚII:

— *emoliente* (prin conținutul mare de mucilagii) — afecţiuni respiratorii (laringite, traheite, bronşite) şi în gastroenterite cronice.

Scanned with OKEN Scanner

● **BOBUL** (VICIA FAVA, fam. LEGUMINOSAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

— protide și glucide în cantități mari, săruri de K, Ca, Fe, Mg, Na, vitamine A, B_1, B_2 în cantități mici;

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

— diuretic și sedativ în colicile renale — decoct de 100 g semințe la 1 litru de apă;
— infuzia de flori este un sedativ în colicile renale, cistite, prostatite.

OBSERVAȚII:

— proprietățile diuretice și tonice ale bobului sînt recunoscute încă din antichitate, Pitagora recomandîndu-l ca aliment de bază discipolilor săi.

● **COACĂZELE ROȘII** (RIBES RUBRUM, fam. SAXIFRAGACEAE)

● **AGRIȘUL** (RIBES UVA-CRISPA, fam. SAXIFRAGACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

— pectine, acid malic, citric, tartric, vitamină C (25—35 mg%), A, B_1, B_2, P, săruri minerale Na, Ca, P, Fe, K (230 mg%);

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

— aperitive — inapetență;
— remineralizante — în astenii, convalescență;
— *laxative;*
— diuretice — afecțiuni urinare, gută.

OBSERVAȚII:

— cure de dezintoxicare cu pînă la 1 kg de fructe pe zi, o zi pe săptămînă sau 3 zile consecutiv — pentru pletorici, hipertensivi, obezi. Nu se consumă nimic altceva în ziua de fructe.

● **COACĂZUL NEGRU** (RIBES NIGRUM, fam. SAXIFRAGACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

— foarte bogat în vitamină C (150—200 mg%, cel mai bogat conținut din toate fructele) care este foarte stabilă termic și la oxigenare (Charonnat, Beauquesne, Randoin și Fournier), probabil prin substanțele inhibitoare ale oxidării pe care le conține;
— bogat în săruri de K (872 mg%), Mg (17 mg%), Ca (60 mg%);
— în cantități suficiente, vitamină A, B_1, B_3, săruri de Na, Fe, P, Cl;
— acizi organici (2,5—3,5%) emulsine, pectine;
— pigmenți antocianici și flavonici.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

— depurativ — reumatism cronic degenerativ, gută;
— *efect tonic general* — crește rezistența la infecții, stimulează sistemul hematopoietic *(anemii);*

Scanned with OKEN Scanner

— antisclerogen — ateroscleroză;
— creşte acuitatea vizuală;
— diuretic — creşte eliminarea acidului uric;
— sudorific — în afecţiunile febrile;
— pectoral — tuse, angine, laringite.

OBSERVAŢII:

— cure de dezintoxicare şi reîncărcare cu zile de coacăze: 500—1 000 g pe zi, cu adaus de miere 3 zile;
— sirop pectoral: 250 g fructe la un litru de apă, se fierbe pînă scade la jumătate, se adaugă o cantitate egală de zahăr, se fierbe din nou pînă scade la jumătate. Se ia o linguriţă la 2 ore;
— infuzia de frunze are proprietăţi antihipertensive (vezi fitoterapia);
— în 1757 Beaumont scria despre coacăz: „cu greu se pot găsi remedii cu efecte atît de marcante şi pentru un număr atît de mare de boli precum coacăzul".

● **CAISUL** (ARMENIACA VULGARIS, fam. ROSACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— *bogat în vitamină A* (fructele proaspete conţin 300—500 U.I., cele uscate 7 430 U.I.), B_1, B_2, C, acid nicotinic (33 mg% în fructele uscate), săruri de Na, K, Ca, P, Fe, bogate în oligoelemente Mg, S, Ca, Br, F, Cu.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— astenie, anemie;
— în toate carenţele clinice şi subclinice de vitamină A şi oligoelemente (în special fructele uscate);
— laxativ (fructe uscate);
— astringent (fructe proaspete);
— diuretic (fructe proaspete).

OBSERVAŢII:

— s-a constatat că în anemiile consecutive unei hemoragii, cura de fructe dă rezultate comparabile cu cea de ficat de vacă (H. Leclerc);
— fruct foarte indicat în nervozitate, stări de stres, convalescenţă, senescenţă, graviditate.

● **CARTOFUL** (SOLANUM TUBEROSUM, fam. SOLANACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— hidraţi de carbon 22%, protide 2%, lipide, săruri minerale de Na, Ca, Mg, P, Fe, Mn, Cu şi multe săruri de potasiu;
— bogat în vitamine B_1 (0,1 mg%), B_6 (0,2 mg%), B_2 (0,05 mg%), acid pantotenic (0,3—0,63 mg%), acid folic comparabil cu cantităţile din drojdiile alimentare;
— acizi organici — citric, malic, — în cantităţi mai mici.

Scanned with OKEN Scanner

PROPRIETĂŢI:

— hrănitor, foarte digerabil (se resoarbe în proporţie de 94%);
— alcalinizant;
— sucul crud *antiulceros*, cicatrizant, emolient;
— antispastic, calmant digestiv;
— diuretic;
— remineralizant.

INDICAŢII:

— obezitate, diabet (1 kg de cartofi = 800 kcalorii = 200 g glucide);
— gastrite, ulcere gastrice şi duodenale (suc);
— dispepsii, litiaze biliare, hepatite acute şi cronice.

OBSERVAŢII:

— suc de cartofi cu morcovi şi cu miere, remediu în gastrite hiperacide;
— 100—300 ml de suc, zilnic, timp de 21 de zile, consumat dimineaţa se recomandă în dischineziile biliare;
— decoctul de cartofi fierţi în coajă are proprietăţi alcalinizante şi remineralizante şi poate fi folosit pentru diluarea sucurilor „tari" (urzică, spanac, ridichi);
— ca mod de utilizare gastronomică ideal — copţi în coajă sau fierţi în coajă 5—10 minute;
— nu este recomandabilă prăjirea în ulei sau fierberea fără coajă;
— bolnavii hepatici sau biliari — salată din cartofi cruzi sau fierţi pe jumătate cu ulei de măsline;
— în artritele mîinii — se prepară un terci de cartofi cruzi, seminţe de in şi o ceapă tocată, care se introduc într-o pungă de plastic sau într-un ciorap, se introduce mîna în pungă şi se ţine peste noapte;
— farmacistul francez A.A. Parmentier (1737—1818) a introdus cartoful în uzul alimentar (pînă atunci se dădea numai animalelor);
— o rudă a cartofului — topinambur (Helianthus tuberosus) are, comparativ cu acesta, cantităţi mari de insulină, putînd fi considerat un adevărat „cartof al diabeticilor".

● **CASTANUL COMESTIBIL** (CASTANEA SATIVA, fam. FAGACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— fructele au compoziţie asemănătoare grîului; de aceea Heutke le numeşte „plinişoarele naturii", bogate în săruri de K, Fe, Mg, Mn, Zn, P, cantităţi mari de vitamină C (50 mg%), mai puţin B_1, B_2, A;

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— stomahice, remineralizante — se recomandă convalescenţilor, copiilor, în asteniile fizice şi psihice;
— antianemice;
— tonic muscular nervos şi venos (în predispoziţiile familiale de varice).

OBSERVAŢII:

— contraindicate la diabetici şi obezi.

Scanned with OKEN Scanner

● **CASTRAVETELE** (CUCUMIS SATIVUS, fam. CUCURBITACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

— cantități mari de apă (95%), vitamină, A, B, C, săruri de Ca, Fe, P, Na, K (270 mg%).

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

— răcoritor — în stări subfebrile;
— depurativ — în gută;
— *diuretic* — dizolvant al acidului uric și uraților — în afecțiuni renale, calculoză renală;
— ușor hipnotic;
— fiert — în iritații intestinale și colici abdominale;
— recomandabil temperamentelor bilioase (colerici);
— colibaciloză.

OBSERVAȚII:

— în toate aceste cazuri, este preferabil sucul de castravete (300—500 g);
— sucul de castravete 200 g, morcov 200 g, ridichea neagră 100 g, miere 10 g este considerat cel mai puternic litotriptic (dizolvant al calculilor urinari); se recomandă în cure de 21 de zile, cîte 500 ml pe zi, cu regim de cruțare metabolică (regim naturist standard, fără proteine animale).

● **CICOAREA** (CICHORIUM INTYBUS, fam. COMPOSITAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

— acizi aminați esențiali, foarte bogată în săruri minerale și microelemente: Ca, K, Na, Fe, Mg, Mn, Cu, vitaminele B, K, C, P, un principiu amar, rădăcina conține și inulină.

PROPRIETĂȚI:

— *tonic amar stomahic;*
— *depurativ;*
— diuretic;
— *coleretic* și colagog (cunoscut ca atare încă de Galen);
— *antianemic, remineralizant;*
— vermifug;
— febrifug;
— proprietăți hipoglicemiante;
— ușor laxativ.

INDICAȚII:

— anorexie, astenie, anemie;
— dischinezie biliară hipotonă, colici biliare, hepatită cronică și acută
— atonie gastrică și digestivă;
— dermatoze;
— gută, reumatism cronic degenerativ;
— infecții urinare;
— constipație — infuzie de frunze;
paludism.

Scanned with OKEN Scanner

OBSERVAŢII:

— se utilizează sub formă de infuzie de frunze, decoct de rădăcină, sirop (vezi fitoterapie);
— sucul de Codex:
— frunze de cicoare
— frunze de creson
— frunze de salată verde
— frunze de păpădie
} în părţi egale, 60—120 g pe zi
se recomandă ca tonifiant, depurativ şi remineralizant;
— frunzele de cicoare, în salate combinate cu alte frunze (spanac, urzici, salată, păpădie) sînt indicate în cura de primăvară.

● **CĂPŞUNUL** (FRAGARIA MOSCHATA, fam. ROSACEAE)

● **FRAGUL** (FRAGARIA VESCA, fam. ROSACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— apă, săruri minerale: *Fe*, *Na*, P, Mg, K, S, *Ca*, *Si*, I, Br;
— vitamine B_1, B_2, C (60—80 mg%), E, K;
— *acid salicilic* (0,01 g/kg);
— levuloză — permis diabeticilor.

PROPRIETĂŢI:

— tonice, *remineralizante;*
— *depurative;*
— proprietăţi antiinflamatoare (acid salicilic);
— cresc capacitatea de apărare a organismului;
— bactericide (experienţele lui Sacquépée, pe culturi de bacili Eberth);
— vermifuge (oxiuri);
— reechilibrante nervoase şi endocrine;
— coleretice;
— laxative.

INDICAŢII:

— reumatism cronic degenerativ, gută (Linné, care s-a vindecat de gută cu ajutorul lor, le numeşte „o binefacere divină");
— astenie de primăvară, remineralizări;
— tuberculoză;
— ateroscleroză, hipertensiune (Glay);
— intoxicaţie tabagică şi alcoolică;
— tulburări hepatice biliare;
— constipaţie.

OBSERVAŢII:

— primăvara se pot face cure exclusive de cîte 1—1,5 kg pe zi îndulcite cu miere, timp de 7—14 zile — indicate pletoricilor, hipertensivilor, în obezitate, reumatism cronic degenerativ, constipaţie;

Scanned with OKEN Scanner

— de evitat în alergii;
— mult folosite în cosmetică;
— în oxiuroză — 500 g de fragi sau căpşuni sălbatici dimineaţa, timp de 6 ore nu se consumă nimic altceva; se repetă 5 zile.

● CEAPA (ALLIUM CEPA, fam. LILIACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— numeroase oligoelemente: Na, K, Ca, P, I, Si, C, Cl, vitamine în cantităţi mai mici;
— acizi fosforic şi acetic, uleiuri volatile;
— oxidaze şi alte enzime;
— glucochinină;
— fitoncide (substanţe naturale cu proprietăţi antiseptice).

PROPRIETĂŢI:

— *diuretic puternic* (Pliniu cel Bătrîn: „cel mai bun leac contra ascitei");
— *antiseptic şi antiinfecţios* (antistafilococic) — se comportă ca un antibiotic faţă de culturile de stafilococi (L. Binet);
— expectorant, antitusiv;
— antihelmintic;
— *hipoglicemiant;*
— *antisclerogen şi antitrombotic;*
— afrodiziac (H.H. Walton).

INDICAŢII:

— *retenţie hidrică şi clorurosodică* (edeme cardiace şi renale, pleurezie, ascită, oligurie);
— litiază urică, gută (decoct 2 căni pe zi);
— prostatită (tinctură 2 linguriţe pe zi cîte 10 zile pe lună timp de 6 luni pe an);
— infecţii intestinale, urinare, respiratorii;
— *insomnie;*
— *afecţiuni respiratorii* (infuzie de muguri de brad cu 5 cepe la un litru apă, cu 10 g miere. Se recomandă 1—2 căni pe zi);
— gripă;
— surmenaj fizic şi intelectual, astenie;
— *ateroscleroză;*
— *varice şi tromboflebite* (suc de ceapă şi miere);
— parazitoze intestinale;
— diabet, obezitate.

ÎN UZ EXTERN:

— ca maturativ în: abcese, panariţii, furunculoză — se fac cataplasme din ceapă coaptă la cuptor;
înţepături de viespe — se freacă zona cu o felie de ceapă timp de 1—2 minute.

Scanned with OKEN Scanner

OBSERVAŢII:

— ceapa crudă are o acţiune selectivă (diuretic), iar cea preparată termic mai ales digestivă şi respiratorie (proprietăţi emoliente şi expectorante);
— în uz extern (abcese, panariţii, ulcere, arsuri, plăgi atone) ceapa coaptă are proprietăţi depurative cutanate asemănătoare verzei;
— supa de ceapă în indigestii, balonări, colici abdominale;
— ceapa este de folosit zilnic în toate curele naturiste pentru proprietăţile ei de stimulare a sistemului endocrin şi a capacităţii de apărare a organismului;
— cei care nu o suportă crudă, o pot folosi coaptă la cuptor.

● **PRAZUL** (ALLIUM PORRUM)

Are aproximativ aceleaşi întrebuinţări. În plus, este foarte bun vermifug, emolient şi expectorant (sirop pectoral concentrat) şi diuretic (decoct foarte concentrat cu miere).

● **CIUPERCI COMESTIBILE**

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— pentru soiurile comune unele conţin pînă la 30% proteine (supranumite „carne vegetală"), puţine glucide şi lipide;
— numeroase minerale Ca, Mg, Na, Fe, Si, Co, Cu, Mn, I, Cl, Zn;
— relativ puţine vitamine;
— mucilagii.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— *remineralizante* — demineralizări, oboseală, astenie;
— nutritive;
— regimurile fără carne (uremie, vegetarieni);
— diabetici;
— anticancerigene (?) (cercetări ale Universităţii din Tokyo arată raritatea neoplasmelor la marii consumatori de ciuperci).

OBSERVAŢII:

— diferitelor soiuri li se descriu proprietăţi:
— hemostatice — Fomes fomentarium
— fortifiante — Marasmius oreades
— antisudorifice — Fomes officinalis
— antiblenoragice — Lactarius piperatus ş.a.

● **CIREŞUL** (CERASUS VULGARIS, fam. ROSACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— apă 90%, vitamină A (0,40 mg%), vitamine din grupul B, vitamină C;
— minerale Fe, Ca, Cl, S. Mg, P, K, Zn, Co, Mn;
— levuloză.

Scanned with OKEN Scanner

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— diuretic, *depurativ* — gută, reumatism, litiaze urinare, obezitate, ateroscleroză;
— *remineralizant;*
— sedativ nervos;
— laxativ;
— enteropatia cronică.

OBSERVAŢII:

— *pentru pletorici, cardiaci, obezi, hipertensivi sînt indicate zile de cireşe şi vişine* — cîte 0,5—1 kg/zi, o dată sau de două ori pe săptămînă.

• **CURMALUL** (PHOENIX DACTYLIFERA, fam. PALMAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— diferă de la o varietate la alta: substanţe hidrocarbonate 50—55%, substanţe azotate 2%, săruri 1,30—1,60%, din care: P 50 mg%, Ca 71 mg% Fe 3,6—5 mg%, Mg 65 mg%, vitamine din grupul B, vitamine A,D,C.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— energetic (350 cal./100 g) — indicat în denutriţie, dispepsii, astenie, convalescenţă, la sportivi, în graviditate.

• **DOVLEACUL TURCESC** (CUCURBITA MAXIMA, fam. CUCURBITACEAE)

• **DOVLEACUL** (CUCURBITA PEPO, fam. CUCURBITACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— pulpa conţine vitamine, în special A, săruri minerale, hidraţi de carbon, protide;
— seminţele conţin ulei (35%), protide, fitosterine, lecitină, rezine şi enzime cu proprietăţi antihelmintice.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— laxativ — în dispepsie, constipaţie;
— diuretic;
— sedativ — insomnii;
— seminţele — *antihelmintice.*

ÎN UZ EXTERN:

— cataplasme din seminţe — în arsuri, inflamaţii, plăgi atone.

OBSERVAŢII:

— în retenţiile hidrice — „zile de dovleac", 1,5—2,5 kg pulpă fiartă cu lapte pînă se face un terci gros. Se poate aromatiza cu cimbru, mere, tarhon. Nu se adaugă sare;
— dovlecelul se poate consuma crud şi ras în salate cu roşii, castraveţi, conopidă crudă, condimente (pentru regimul naturist standard);

— *pastă antihelmintică:* 1,2 kg seminţe de dovleac trecute prin maşina de tocat cu 0,5 kg miere şi 100 ml lapte proaspăt. Se împarte în trei părţi, care se iau din oră în oră. După alte trei ore se iau trei linguri de ulei de ricin. Dacă nu s-au eliminat paraziţii, tratamentul se repetă a doua zi. Cu 12 ore înainte nu se mănîncă nimic;
— seminţelor li se atribuie şi proprietăţi anafrodisiace (?)

• **DROJDIA DE BERE** (SACCHAROMYCES CEREVISIAE, fam. SACCHAROMYTACEAE)

Există levuri înalte de panificaţie — cu activitate optimă între 15—20°C şi levuri joase — cu activitate optimă între 5—6°C folosite la fabricarea berii; numai acestea se folosesc în terapie.

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— conţin zaharuri, lipide (5—10%), protide bogate în aminoacizi esenţiali vitamine — cea mai bogată sursă de vitamine B (B_1, B_2, B_6, B_{12}), D, H, (biotină) în cantităţi mari, vitamină E, factori antianemici, (săruri 12 g%, cu conţinut mare de fosfor, magneziu şi potasiu.

PROPRIETĂŢI:

— antianemic.

INDICAŢII:

— demineralizări, avitaminoze, tulburări de creştere, astenie, iritabilitate; intoxicaţii alimentare;
— diabet;
— *nevrite şi tulburări neurologice.*

OBSERVAŢII:

— se consumă 1—2 linguri sub formă de adausuri în preparate de legume fructe sau cu miere;
— se pare că nu este recomandabilă administrarea fără întreruperi periodice —şoarecii nutriţi cu alimentaţie îmbogăţită constant cu levuri au devenit sterili.

• **FASOLEA** (PHASEOLUS VULGARIS, fam. LEGUMINOSAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— fasole uscată — conţinut mare de protide (21%), hidraţi de carbon (56%), K (1 770 mg%), Ca (195 mg%), P (420 mg%), Fe, oligoelemente Ni, Co, Zn, Cu, vitamină A în cantitate mică (0,25 mg%), vitamine B_1, B_2, C);
— fasolea verde — conţinutul de proteine şi glucide este de aproximativ 10 ori mai mic, conţinutul de vitamine este însă crescut.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— *nutritiv*, energetic, *remineralizant;*
— păstăile sînt *antidiabetice;*

Scanned with OKEN Scanner

— tonic cardiac — tinctură 20 g păstăi la 100 ml alcool, macerate 7—8 zile; se administrează 70—120 picături de 4 ori pe zi, în pauzele tratamentului digitalic.

OBSERVAȚII:

— sucul din fasole verde 100 ml plus suc de morcovi 200 ml este indicat ca depurativ și drenator în acnee, stafilococii, infecții cutanate.

• GUTUIUL (CYDONIA VULGARIS, fam. ROSACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

— glucide (7—8%), săruri de Mg, Fe, Cu, S, K, tanin, pectine, vitamine B, C, PP, provitamina A, mucilagii (în semințe).

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

— *astringent* puternic dar nedăunător — în diaree, dizenterie (mai ales la copii și subiecți debilitați) — pulpă de fruct crudă sau decoct;

— *emolient* — semințele — în tuse, bronșite, traheite, infuzie pectorală din 2 linguriță de semințe la 1 l de apă; — antihemoragic —în hemoptizie, metroragii, hemoroizi;

— slab acid — dispepsii cronice, inapetență;

— tonifiant — cataruri, infecții respiratorii;

— leucoree — decoct din fruct.

OBSERVAȚII:

— fructul este astringent, semințele sînt emoliente;

— asocierea tanin-pectină are acțiune foarte favorabilă asupra mucoasei digestive;

— sub formă de salată (gutui + mere + morcov + miere) se dau pe răzătoare — indicate la micul dejun în diareele cronice, colopatiile cronice nespecifice, hepatitele cronice;

— frunzele au proprietăți antidiareice — infuzie.

• GRÎUL (TRITICUM VULGARE, fam. GRAMINEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

— amidon, gluten, protide (9—15%), aproape toate oligoelementele: Ca, Mg, Na, K, P, Si, Fe, Zn, Mn, Co, Cu, I, Ar și aproape toate vitaminele A, B_1, B_2, B_{12} (în cantități mari), K, D, PP, iar în germeni și vitamină E, fermenți enzime.

PROPRIETĂȚI:

— grîul constituie baza unei alimentații naturiste în zona în care ne aflăm și este practic indicat în toate afecțiunile cronice, degenerative, în toate tulburările vegetative, sterilitate, afecțiuni neurologice, endocrine, digestive, renale, hepatice, cardiace.

Scanned with OKEN Scanner

OBSERVAŢII:

— pentru a putea profita de toate proprietăţile, trebuie conservat sub formă de terci din uruială de grîu integral, pîine neagră şi, mai ales, sub formă de grîu încolţit;
— o altă reţetă universală (R. Pineitrov): 100 g grîu încolţit trecut prin maşină, 25 g miere, 25 g nuci (sau ulei de măsline pentru hepatici şi biliari, şi 500 g fructe, constituie o masă;
— pentru copii — zilnic — 1 linguriţă de grîu încolţit;
— tărîţele de grîu — foarte bogate în vitamine, enzime, săruri minerale, oligoelemente (90% din acestea se află în tărîţe) şi fibre vegetale; sînt recomandate zilnic 3 linguri înmuiate 8—10 ore în apă, fie în adaos la alte preparate, fie cu miere;
— zeama de tărîţe — bogat mineralizantă şi alcalinizantă — este preferabilă apei în repausurile alimentare;
— grîul fiert — (6 părţi) plus fasole (1 parte) plus orez (3 părţi), plus morcovi, toate fierte separat, apoi puse la cuptor şi preparate cu condimente — excelent aliment de prînz;
— kruşca din cinci cereale: grîu, secară, orz ovăz, mei fierte 5—10 minute şi lăsate în termostat 2 ore (Waerland o recomandă ca alimentul de bază în curele sale);
— în obezitate se recomandă înlocuirea totală a grîului preparat (pîine, kruşcă, fiert) cu grîu încolţit sau terci de cereale.

• **HREANUL** (ARMORACIA RUSTICANA, fam. CRUCIFERAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— săruri minerale, vitamine C (100 mg%), A, B_1, B_2, glicozizi sulfuraţi, acizi clorhidric, sulfuric, carbonic, asparagină, glutamină, uleiuri volatile.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— *revulsiv* puternic — în aplicaţii externe — în nevralgii, algii reumatice inflamaţii articulare, migrene, nevralgii intercostale;
— *descongestionant* — aplicat extern — în bronşite, pneumonie, astm;
— afecţiuni cardiace — tonic — în cardiopatiile ischemice, hipertensiune arterială — cura de hrean cu miere;
— stomahic — inapetenţă, debilitate fizică;
— *vermifug;*
— diuretic — edeme ascită;

OBSERVAŢII:

— extern se folosesc cataplasme cu făină de hrean sau hrean ras;
— intern — tinctură, macerat în lapte, sirop, vin tonic;
— cura de hrean — o lingură de hrean ras + miere, dimineaţa timp de o lună cu pauză de 2 luni;
— pastă vermifugă — hrean ras+miere+lămîie+ceapă;
— în parodontoză — mestecarea unei bucăţi de rădăcină zilnic;
— *contraindicaţii relative:* hemoroizi, tulburări de ritm cardiac, sindroame hemoragipare, la pletorici.

Scanned with OKEN Scanner

● **LEUȘTEANUL** (LEVISTICUM OFFICINALE, fam UMBELLIFERAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

— uleiuri volatile, terpinol, alte terpene, vitamine A B, și C, acizi organici;
— în rădăcină — taninuri, grăsimi, săruri minerale;

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

— diuretic — edeme cardiace, renale, retenție azotată (decoct)
— expectorant — bronșite, traheite;
— reglator al intestinului gros — atît în constipații, cît și în cazul scaunelor moi;
— hipotensiv;
— sedativ nervos — recomandat după perioade de stres;
— tonic aperitiv stomahic — inapetență, debilitate;
— carminativ — colici abdominale la copii;
— emenagog — reglează ciclul menstrual și diminuează durerile.

OBSERVAȚII:

— *intern* se folosește sub forma de infuzie de frunze, decoct de rădăcină; tinctură sau pulbere;
— extern — frunze în aplicații locale, cataplasme cu praf din rădăcină;
— din rădăcini și semințe — băi tonifiante;
— ca și pentru celelalte frunze condiment, frunzele de leuștean se pot usca și folosi iarna.

● **LĂMÎIUL** (CITRUS LIMONUM, fam. RUTACEE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

— 6—8% acid citric, acid malic; glucide: glucoză, fructoză; săruri și oligoelemente: Ca, Fe, Si, P, Mg, Cu; vitamine: C (40—50 mg%) A, B_1, B_2, B_3, PP, terpine, aldehide etc.

PROPRIETĂȚI: foarte numeroase:

— *bactericid* (meningococ, bacil Eberth, bacil Loeffler, pneumococ, stafilococ — lucrările lui Marel și Rachaix);
— *antiseptic;*
— activator al leucopoiezei, febrifug, tonicardiac, diuretic, antireumatismal, antigutos, calmant antiacid gastric, antisclerogen, antiscorbutic, tonic nervos, hipotensor, depurativ, remineralizant, antianemic, hemostatic, favorizează secrețiile gastrohepatice și pancreatice, antipruriginos, carminativ, vermifug (semințe) etc.;
— în uz extern: cicatrizant, antipruriginos, antiveninos (în înțepături).

INDICAȚII:

— *infecții* diverse, stări febrile, boli infecțioase, astenie, ascită, *reumatisme*, *scorbut*, hiperaciditate gastrică, ulcer stomacal, dispepsii, arterioscleroză, varice, flebite, obezitate, hipertensiune, tuberculoză, hepatită, icter, hemofilie, hemoragii, dizenterie, parazitoze ș.a.;
— în uz extern: angine, stomatite, glosite, afte, furuncule, herpes, înțepături de insecte etc.

Scanned with OKEN Scanner

OBSERVAŢII:

— cura de suc: de la $^1/_2$ pînă la 2 lămîi, crescînd progresiv cu $^1/_2$ lămîie pe zi, apoi coborînd progresiv 1 lămîie pe zi în toate indicaţiile citate;
— în uz extern: se freacă locul afectat cu o lămîie tăiată sau se picură o peliculă de suc care se lasă să se usuce, gargarisme în faringite.

● **LINTEA** (ERVUN LERES, fam. LEGUMINOSAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— amidon, protide 23%, glucide 59%, lipide 1%, săruri de Ca, Na, K (810 mg%), Fe (6,9 mg%), vitamine A (20 ug%), B, C; energetic 394 Kcal — 100 g.

PROPRIETĂŢI ŞI ÎNTREBUINŢARE:

— *nutritivă* şi foarte digerabilă — în convalescenţe, caşexie;
— *galactogenă* pentru mamele care alăptează;
— extern — cataplasme de linte fiartă şi zdrobită pe abcese, plăgi, într-un pansament.

● **MAZĂREA** (PISUM SATIVUM, fam. LEGUMINOSAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— uscată — protide 22%, hidraţi de carbon 5,9%, lipide 1%, săruri în special de K (915 mg%), P (230 mg%), Fe, Na, vitamine A, B_1, B_2, fitohemaglutinine; valoare energetică 354 Kcal/100 g.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— energetic, foarte digerabilă (mazărea verde).

OBSERVAŢII:

— din mazărea verde s-a izolat o hemaglutinină cu acţiune de stimulare a funcţiei medulare hematopoietice (Humble, Lancet — 1964).

● **MĂRARUL** (ANETHUM GRAVEOLENS, fam. UMBELLIFERAE)

● **FENICULUL** (ANETHUM FAENICULEUM, fam. UMBELLIFERAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— uleiuri volatile (2—4%) mai mult în seminţe (3—6%) vitamine A, B, C, săruri de P, K, Na, S, Fe.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— tonic-aperitive şi stomahice — astenie;
— *carminative* — în flatulenţă, în colici la copii, în infuzie de seminţe (1—2 linguriţe în 300 ml);
— *galactogen* — recomandate femeilor care alăptează;
— fluidifiante;

Scanned with OKEN Scanner

— sedative nervoase — insomnii;
— antiemetice — în hiperemesis gravidarum şi la copii;
— emenagoge — în tulburările de menstruaţie.

OBSERVAŢII:

— o reţetă: 300 ml iaurt, 30 g mărar frunze tocate, $^1/_2$ ceapă. 2—3 căţei de usturoi; se poate consuma la cină, vara.

● **MĂCRIŞ** (RUMEX ACETOSA, fam. POLYGONACEAE)

● **ŞTEVIE** (RUMEX PATIENTIA, fam. POLYGONACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— cantităţi mari de acid oxalic 1%, tartric, crisofanic şi cantităţi mari de vitamină C, clorofilă.

PROPRIETĂŢI:

— aperitive indicate în curele de mineralizare de primăvară;
— antiscorbutice;
— laxative, alcalinizante — în afecţiunile gastrice;
— diuretice, depurative — în reumatismul cronic degenerativ, gută.

OBSERVAŢII:

— consumate crude, aceste frunze *nu* sînt periculoase în litiazele oxalice; fierte, o parte din acidul oxalic se transformă în oxalaţi, care se elimină urinar.

● **MĂRUL** (MALUS, fam. ROSACEAE)

(Cu un măr pe zi se evită medicul)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— apă 84—93%, zaharuri reducătoare 1,30, zaharoză 1,60—4%, celuloză 0,90—1,70, pentasan 0,50, lignină 0,40, acizi liberi 0,60, pectine 0,40, materii grase 0,30, protide 0,10—0,25, nedeterminate (0,03 (Brawne);
— săruri de K, Na, Si, Ca, Cl, Fe, Br, Al, Ar, S, Mg, Co, tanin;
— esteri amilici, formic, acetic, caproic, aldehidă acetică, geraniol;
— vitamine B_1 (10 mg%), B_2 (0,05 mg%), PP (0,5 mg%), mai ales în coajă, acid pantothenic (0,06%), vitamină C (10 mg%);
— valoarea calorică diferă de la o specie la alta (80—124 Kcal).

PROPRIETĂŢI:

— *tonic;*
— *diuretic*, *uricolitic*, depurativ;
— antiseptic intestinal, protector gastric;
— hipocolesterolemiant (L. Binet);
— laxativ.

INDICAŢII:
— *astenie*, surmenaj, convalescenţă, graviditate;
— *demineralizare hibernală*, anemie;
— reumatism, gută, litiază urică;
— hepatită, status posthepatitic;
— diaree şi constipaţie, colibaciloză;
— stări febrile;
— ulcer gastric, gastrită;
— insomnie;
— diabet.

OBSERVAŢII:
— fructul crud şi ras în toate salatele ca desert (se adaugă nuci, brînză de vaci, alte fructe, miere ş.a.) la cină;
— sucul de mere poate fi amestecat în anumite reţete cu suc de legume;
— suc de mere 20 ml, plus 25 ml suc de urzică —în curele de primăvară pentru reumatici, litiazici sau în timpul repausului alimentar la indivizii astenici;
— mere rase 500—1 500 g pe zi, în cinci mese în diareele infantile (Maro), în enterocolite, dizenterie, rectocolită, ulcer gastric;
— infuzie de mere sau coji uscate 2—3 căni pe zi (bronşite, reumatism);
— mărul copt la prima masă după repausul alimentar;
—cura lui Kempner: 250—300 g orez fiert plus mere în edemele cardiorenale, HTA, insuficienţă renală.

● **MEIUL** (MILLIUM EFFUSUM, LETARIA ITALICA, PANICUM MILIACEUM, fam. GRAMINEAE).

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:
— lipide, protide, aminoacizi indispensabili, acid silicic, *fosfor*, *magneziu*, vitamină A.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:
— nutritiv — astenie, convalescenţă;
— sarcină;
— surmenaj intelectual.

● **MURUL** (RUBUS FRUCTICOSUS, fam. ROSACEAE)

● **ZMEURUL** (MORUS NIGRA, fam. MAREAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:
— apă 84,75%, glucoză 9,19, acizi liberi 1,86, albuminoide 0,39, tanin, cianină, acid succinic, vitamine A şi C;

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:
— tonic — astenie;
— depurativ, laxativ;
— diateze hemoragice.

OBSERVAŢII:
— în cure depurative 300—500 g pe zi.

Scanned with OKEN Scanner

• MORCOVUL (DAUCUS CAROTA, fam. UMBELLIFERAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

— vitamina A (1120 μg%!), provitamine A (caroteni), vitamine B_1, B_2, C, levuloză și dextroze ușor asimilabile, *Fe* (7%), potasiu 235 mg%, multe oligoelemente, asparagină, daucarine, *pectină.*

PROPRIETĂȚI:

— mineralizant;
— antianemic;
— crește capacitatea de apărare contra infecțiilor;
— *marele prieten al intestinului (J. Valnet)* (antidiareic și laxativ în același timp);
— crește acuitatea vizuală;
— galactogog;
— *cicatrizant* gastric — ulcer, gastrite;
— depurativ, fluidifiant biliar, diuretic, pectoral;
— vermifug;
— cicatrizant al plăgilor.

INDICAȚII:

— *entcrocolite* cronice sau acute (morcovi rași sau pireu);
— colibaciloză;
— constipație;
— *ulcer gastroduodenal;*
— *anemie*;
— *afecțiuni pulmonare* (astm, bronșită cronică tuberculoză);
— dermatoze etc.

OBSERVAȚII:

— sucul de morcovi este cel mai utilizat suc în aproape toate rețetele de sucuri (cu spanac, pătrunjel, țelină, sfeclă roșie, gulii, andive, ridichi, varză etc.);
— în timpul repausului alimentar — suc de morcovi (în amestec sau nu) pînă la 1 000 ml/zi;
— morcovi rași „suport" pentru salatele de iarnă;
— suc de morcovi plus lapte — expectorant;

• NUCUL (JUGLANS REGIA, fam. JUGLANDEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

— cel mai calorific fruct;
— cel mai bogat în Cu și Zn;
— nuca uscată: protide 15,03%, lipide 57,2%, substanțe extractive 23,90%;
— mai conține săruri de K (545%), Mg, P, Fe, Ca, vitamine A, B_1, B_2, C;
— are 704 Kcal/100

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

— *nutritiv* și energetic;
— *vermifug;*
— dermatoze;
— antiateroscleros (conține pînă la 84% acizi polinesaturați).

Scanned with OKEN Scanner

OBSERVAŢII:

— foarte util este uleiul de nucă în: — teniază (50—60 g/zi în salata de cartofi, trei zile seara) — enurezis nocturn (Bergerac, 1974) — o felie de pîine îmbibată cu ulei de nucă 15 zile;
— una din principalele surse de protide şi grăsimi în curele de revenire după repaus alimentar;
— sîmburii de nucă de adăugat în toate salatele.

● **PĂRUL** (PIRUS COMUNIS, fam. ROSACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— apă 8% (în special levuloza), tanin, pectine, celuloză, minerale şi oligoelemente Zn, Cu, Fe, Mn, I, As, vitamine A B şi C.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— diuretic şi uricolitic, depurativ — litiază urică, reumatism cronic degenerativ, gută;
— profilaxia infecţiei urinare recidivante;
— astringent — în diareele uşoare;
— permis diabeticilor (cu excepţia perelor Bergamote).

OBSERVAŢII:

— sucul de pere indicat în toate combinaţiile de sucuri de fructe;
— alături de mere, sursă de vitamine în sezonul de iarnă.

● **PĂSTÎRNACUL** (PASTINACA SATIVA, fam. UMBELLIFERAE)

● **PĂTRUNJELUL** (PETROSELINUM CRISPUM, fam. UMBELLIFERAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— *pentru pătrunjel:*
— mult K (600 mg%), Ca (145 mg%), Fe (4,8 mg%), vitamină A (0,73 mg%), vitamină C (peste 100 mg de două-trei ori mai mult ca lămîia), vitamine B_1, B_2, oligoelemente Cu, Br, I, S;
— apiol (principiu estrogen);
— uleiuri volatile, terpene, pinene, apeină;
— „din 20 g de frunze de pătrunjel se absorb 48 mg de vitamină C (dintr-un necesar de 75 mg) şi de patru ori mai multă vitamina A decît necesarul minim zilnic“ (J. Valnet);

— *păstîrnacul* are compoziţie şi proprietăţi asemănătoare.

PROPRIETĂŢI:

— stimulează glandele endocrine şi pe cele exocrine digestive;
— *antianemic*, antiscorbutic, antixeroftalmic (prin conţinutul mare de vitamine A, B şi C);
— diuretic;
— vasodilatator;

Scanned with OKEN Scanner

— uşor excitant al fibrelor musculare netede (intestinale, urinare, biliare, uterine);
— coleretic;
— anticancerigen (?).

INDICAŢII:

— *anemie, astenie, convalescenţă;*
— anorexie;
— intoxicaţii prin alcool, tutun, alimentaţie carnată sau suprarafinată excesivă;
— arterită, cardiopatie ischemică;
— edeme;

● **PEPENELE VERDE** (CITRULUS LANATUS, fam. CUCURBITACEAE)

● **PEPENELE GALBEN** (CUCUNEIS MELA, fam. CUCURBITACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— apă peste 95%, vitamine A, B, C, oligoelemente.

PROPRIETĂŢI:

— pepenele verde — *diuretic* puternic — laxativ;
— pepenele galben — laxativ şi diuretic.

OBSERVAŢII:

— pepenii sînt fructe excelente de vară pentru obezi, pletorici, litiazici („zile de pepene");
— se pot face cure de 2—3 săptămîni, în care una din mese să conţină doar pepene.

● **PĂTLĂGELELE ROŞII** (LYPOPERSICUM ESCULENTUM, fam. SOLANACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— acizi organici (maleic, pectic, citric), Ca, P, Mg, K, S, Fe, oligoelemente, vitamine (A, B_1, B_2, B_6, C) cantităţi de vitamină K şi E.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— mineralizant, aperitiv;
— antiscorbutic;
— alcalinizant;
— diuretic;
— favorizează digestia amidonului;
— antiaterosclerotic;
— laxativ.

OBSERVAŢII:

— roşiile nu conţin oxalaţi, ci un compus comparabil cortizonului (Valnet)
— indicate în reumatism, gută, astenie fizică;

Scanned with OKEN Scanner

— salatele de roşii nu trebuie preparate decît cu puţin timp înainte de a fi consumate;
— sucul de roşii (100 ml) cu adaos de suc de ţelină (100 ml), de 3 ori pe zi timp de o lună.

● **PĂTLĂGELE VINETE** (SOLANUM MELAGERRA, fam. SOLANACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— valoare calorică redusă (29 Kcal la 100 g); conţin protide 1,3%, glucide 5,5%, minerale: P, Mg, Ca, K, Fe, S, I, Cu, Zn, Mn; vitamine A, B, C, PP.

PROPRIETĂŢI:

— puţin nutritiv (diabet zaharat, boli cardio-vasculare);
— antianemic.

OBSERVAŢII: aplicaţiile de vinete pot fi folosite extern în cataplasme, în abcese, hemoroizi, arsuri.

● **PIERSICA** (PERSICA VULGARIS, fam. ROSACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— apă 90%, săruri mai ales de K (200 μg) minerale, vitamine, acid acetic, formic, caprilic; aldehide etc.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— depurativ, diuretic;
— se mai indică la copiii cu debilitate fizică şi la convalescenţi.

● **PRUNUL** (PRUNUS DOMESTICA, fam. ROSACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

	PROASPETE	USCATE
— apă	82	29
— zahăr	3,5	44
— hidraţi de carbon	4,5	18
— acizi	1,5	3
— albumine	0,5	2
— celuloză	5	1,5

— vitamină A destul de multă, vitamine B şi C, fier, Ca, P, K, Mn;

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— *laxative — constipaţie* (prune uscate înmuiate 10—12 ore în apă, plus 2 pahare cu apă);
— astenie psihică;
— diuretice.

OBSERVAŢII:

— împotriva constipaţiei: prune uscate înmuiate, plus tărîţe, plus iaurt — dimineaţa la prima oră — se recomandă şi biliarilor;
— se pot face cure de prune de trei zile pe săptămînă în ateroscleroză, obezitate, hipertensiune, reumatism.

Scanned with OKEN Scanner

● **RIDICHEA NEAGRĂ** (RAPHANUS NIGER, fam. CRUCIFERAE)

● **RIDICHEA ROȘIE** (RAPHANUS SATIVUS, fam. CRUCIFERAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

— un ulei volatil sulfurat, mult K (242%), vitamină C (25%), alte oligoelemente, tocoferol, vitamine A,B.

PROPRIETĂȚI:

— *colecistochinetic* — unul din cele mai puternice, indicat în litiaza biliară, dischinezii, colecistite cronice;
— astm bronșic;
— antialergic;
— diuretic;
— eczemă;
— reumatism cronic degenerativ, gută (Schader).

OBSERVAȚII:

— suc de ridichi negre rase puse în straturi alternative cu miere și lăsate 24 de ore; se iau 4—6 linguri pe zi; indicat pentru calmarea tusei;
— suc din 50—200 g/zi, stors cu mașina electrică în combinație cu suc de morcov și păstîrnac și pătrunjel — în toate afecțiunile hepatice, biliare sau cînd se urmărește drenajul hepato-biliar. Iată o rețetă:

morcov	280 g	se bea dimineața pe parcursul a două ore, înghițitură cu înghițitură 21 de zile;
păstîrnac	50 g	
pătrunjel	50 g	
cartof	60 g	
ridichi	60 g	
miere	15 g	

— ridichile de lună au proprietăți asemănătoare, dar mai puțin intense; se consumă în salate cu frunze cu tot; frunzele pot fi folosite și în ciorbe, salate.

● **OVĂZ** (AVENA SATIVA, fam. GRAMINEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

— săruri de: K, Ca, Mg, P, Fe, hidrați de carbon, grăsimi, vitamine B_1, B_2, caroten, vitamină PP, urme de vitamină P și un principiu similar folicilinei.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

— depurativ în aplicații externe;
—stimulent tiroidian;
— acțiune pe sistemul endocrin — sterilitate, impotență.

OBSERVAȚII:

— se recomandă să fie consumat sub formă de *fulgi de ovăz* (300 mg% P, 90 mg% Ca, 180 mg%Mg, 500 mg% K) cu lapte, sucuri, miere;
— pentru sugari: decoctul de cereale — 4 linguri de orz, grîu și ovăz în 1,5 l, se fierbe pînă scade la 1 litru, se strecoară și se îndulcește;
— tinctura de ovăz în insomnii: 40 de picături la culcare;
— salteaua de paie de ovăz: pentru insomnie;
— decoctul de ovăz este recunoscut încă de pe vreme lui Hipocrat ca mijloc de realimentare după bolile acute febrile.

Scanned with OKEN Scanner

● ORZ (HORDEUM VULGARE, fam. GRAMINEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI: hordeină (alcaloid), maltină, amidon, săruri de Ca, Fe, P, Mg, K, vitamine A, B, C; malţul (orzul încolţit) conţine în plus enzime şi cantităţi mai mari de vitamine.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— *emolient* — în afecţiunile pulmonare, bronşite cronice;
— antidiareic — enterite, diaree, disenterie;
— hipertensor — în hipotensiune (are proprietăţi vasoconstrictoare);
— stări febrile (decoct);

OBSERVAŢII:

— decoctul de orz 50 g la un litru de apă — fiert 30 de minute;
— un alt mod de preparare este fiertura de cereale a lui Camby: câte o lingură de grîu, ovăz, orz, porumb, fasole uscată, linte. Se fierbe 2 ore în 1 1/2 litru apă.

● OREZ (ORYZA SATIVA, fam. GRAMINEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— vitamine A, B_1, B_2, B_6, hidraţi de carbon, proteine, săruri de Ca, P., K, Fe, S, Mg, Mn. Cu, F, Ar, Cl, I; după decorticare se pierd o bună parte din oligoelemente şi vitamine.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— nutritiv;
— hipotensor — indicat în hipertensiunea arterială;
— *favorizează eliminarea ureei* — în insuficienţa renală (cura Kempner);
— *astringent* — diaree;

OBSERVAŢII:

— „apa de orez" şi mucilagiul de orez în diareea infantilă;
— decoctul de orez nestrecurat — în enterite;
— cura Kempner — 250 g orez fiert plus mere — trei zile în azotemie.

● SALATA VERDE (LACTUCA SATIVA, fam. COMPOSITAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— lactucarium — substanţă cu acţiune similară grîului (în seminţe), lactuarină, lactucină, acid lactucic, asparagină, hiosciamină, clorofilă, vitamina A, B, C, D. E (50 mg%), Fe, Ca, P, I, Mn, Zn, Cu, Co, As, fosfaţi, sulfaţi, steroli, caroten.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— gută, litiază;
— aperitiv;
— *sedativ:* psihastenie, insomnie, hiperexcitabilitate sexuală, spermatoree;
— *emoliente* — bronşite, astm;

Scanned with OKEN Scanner

— hipoglicemiant — diabet;
— analgezic — menstruaţii dureroase (dismenoree însoţită de excitabilitate sexuală — H. Vigues).

OBSERVAŢII:

— decoctul de seminţe (1 linguriţă la o ceaşcă) în afecţiunile respiratorii.

● **SFECLA ROŞIE** (BETA RUBRA, fam. CHENOPIACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— hidraţi de carbon, betainã, asparagină, acid glutamic, vitamine A, B, C, PP, oligoelemente Mg, P, K, *Fe*, Br, Zn şi oligoelemente rare: rubidiu, cesiu.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— nutritiv — convalescenţă, bătrîni;
— *antianemic*;
— *mineralizant*;
— anticancerigen (?) (Breiner);
— hipotensor.

OBSERVAŢII:

— *suc de sfeclă roşie* — progresiv de la 50 g la 300 g/zi, în combinaţie cu suc de morcovi în hipertensiune, viroze, în timpul sau după repausul alimentar;
— suc de sfeclă roşie — 150 g, plus morcov 250 g, plus castraveţi 200 g — în afecţiunile renale, litiază, diateză urică.

● **SECARA** (SECALE CEREALE, fam. GRAMINEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— săruri minerale: Fe, Ca, P, Mg, K, substanţe azotate (6%) amidon.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— hipertensiune;
— prevenirea aterosclerozei.

OBSERVAŢII:

— în fiertura de cereale, kruşka (vezi grîu, orz);
— ateroscleroza are o incidenţă mai scăzută la cei care consumă regulat pîine de secară.

● **SOIA** (SOJA HIPOIDA, fam. PAPILLONACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— protide (pînă la 40%) comparativ cu carnea (15—20%), conţine toţi aminoacizii esenţiali, lipide (12—25%), glucide (10—15%) săruri minerale: Ca, Fe, P, Mg, K, Na, S, vitamine A, B_1, B_2, C, D, E, enzime, lecitină, rezine, ceruriş

Scanned with OKEN Scanner

— uleiul de soia: acizi graşi nesaturaţi 85%, monosaturaţi (acid oleic) 25—35%, polinesaturaţi (acid linoleic) 40—50%, linolenic 2—10%, arahidonic (cel mai bogat conţinut din uleiuri), acizi graşi saturaţi: 10—15%, palmitic, stearic, linoceric.

PROPRIETĂŢI:

— aliment *complet*;
— mineralizant;
— *antisclerogen, hipocolesterolemiant*;

OBSERVAŢII:

— „lapte de soia" — 150 g la 1 l apă, se lasă 36—48 de ore, se separă lichidul
— pentru copii, sugari, convalescenţi;
— făina de soia: de patru ori mai bogată în materii azotate decît cea de grîu, de 20 de ori mai bogată în grăsimi şi de trei ori mai săracă în hidraţi de carbon;
— „germenii de soia" — boabele se lasă 48—72 de ore la înmuiat (apa se schimbă la 12 ore) apoi se întind pe o suprafaţă umedă la întuneric şi căldură. Au calităţi superioare boabelor negerminate;
— boabele de soia se pot prăji cu puţină sare, avînd un gust similar arahidelor.

● **SPARANGHELUL** (ASPARAGUS OFFICINALIS, fam. ASPARAGINAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

—vitamine A, B, mangan, fier, fosfor.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— depurativ, diuretic — litiază urinară, gută;
— astenie fizică şi intelectuală, convalescenţe;
— calmant — nevroză, cu manifestări cardiovasculare;
— în diabet, acţiune hipoglicemiantă.

OBSERVAŢII:

— se foloseşte sub formă de salate sau suc;
— este contraindicat în cistite şi în reumatisnul articular acut (J. Valnet).

● **SPANACUL** (SPINACEA OLERACEA, fam. CHENOPODIACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— printre cele mai bogate alimente în săruri minerale: 510 mg% Na, 375mg% K, 49% Ca, 50 mg% Fe, 37 mg% P, 37 mg% Mg, 29 mg% S, 0,60 mg% Mn, 0,45 mg% Zn, Cu, I, vitamine A, B_1, B_2, B_{12}, C, acid folic, clorofilă, spinacină (conţine arginină, lisină) mucilagii.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— *antianemic* — anemie;
— convalescenţă;

Scanned with OKEN Scanner

— activator al secreţiilor pancreatice:
— laxativ;
— anticancerigen (?);

OBSERVAŢII:

— suc de spanac: 90 g spanac plus 130 g morcov;
— sub formă de salată verde: frunze de spanac, plus suc de lămîie, plus miere; N.B.Nu se recomandă spanacul fiert, deoarece creşte oxaluria şi oxalemia; spanacul crud nu are acest efect.

● **SMOCHINUL** (FICUS CARICA, fam. VERTICACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— Fe, Mn, Br, vitamine A, B_1, B_2, C, PP, latex — conţinînd şi o lipodiastază (enzimă analoagă sucului pancreatic), o amilază şi o protează;
— fructele proaspete: proteine 1%, glucide 15—18%;
— fructele uscate: 100 Kcal la 100 g — 4—5,20%, glucide 62—79%, valoarea calorică 250 calorii.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— tonifiant — recomandat copiilor, sportivilor, femeilor însărcinate, convalescenţilor, în astenia fizică şi psihică;
— *laxativ* — constipaţii;
— emolient — traheobronşite cronice;

OBSERVAŢII:

— 40—120 g la un litru de apă, cu proprietăţi expectorante şi emoliente. În stările febrile se recomandă ca dietă hidrică; în uz extern — gargarisme în gingivite şi angine;
— smochine uscate 6—8 bucăţi lăsate peste noapte în 300 ml apă, se mănîncă dimineaţa şi se bea lichidul;
— 4 smochine tăiate în 250 ml lapte — se încălzeşte laptele şi se bea seara; se foloseşte împotriva constipaţiei şi cu efecte calmante în insomnii.

● **ŢELINA** (APIUM SATIVUM, fam. UMBELLIFERAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— vitamine A, B, C, minerale: Mg, Mn, Fe, I, Cu, Na, K, Ca, P, anhidridă sedanoică;

INDICAŢII:

— inapetenţă, digestie dificilă;
— *astenie* psihică, fizică, sexuală;
— se recomandă bolnavilor iatrogenizaţi de corticoterapie;
— gută, litiază urinară;
— traheobronşite cronice.

OBSERVAŢII:

— ţelină crudă — vara — în salate înainte de mesele principale;
— suc de ţelină 150 g în cure de 15—20 de zile;

Scanned with OKEN Scanner

— frunzele de țelină — drept condiment, ca atare sau uscate;
— în uz extern; în degerături: 250 g la 1 litru apă, se fierbe o oră; se fac băi calde ale zonelor afectate timp de 10 minute, apoi se aplică o pînză caldă.

• USTUROIUL (ALLIUM SATIVUM, fam. LILIACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

— glucoizi sulfurați, uleiuri volatile conținînd sulfură și oxid de alil;
— săruri minerale I, Si, S, Na, K;
— *substanțe cu proprietăți bacteriostatice:* alicină, garlicină (L. Binet), alisantine I și II cu acțiune antistafilococică;
— departe de a fi elucidată, compoziția chimică a usturoiului nu explică încă numeroasele sale acțiuni.

PROPRIETĂȚI:

— *antiseptic intestinal și pulmonar* (uleiurile volatile se elimină parțial prin plămîni);
— *bacteriostatic, bactericid* atît în uz extern, cît și intern (Torotsev, Filatova).
— *cardiotonic*;
— bradicardizant;
— *hipotensor* (Loeper pretinde că are acțiune vasodilatatoare pe arteriole și capilare);
— *diuretic*;
— antiaterosclerotic (fluidifiant sangvin și hipocolesterolemiant);
— antigutos;
— stomahic;
— carminativ;
— *vermifug*;
— febrifug;
— crește capacitatea de apărare *antivirală* și antimicrobiană;
— anticancerigen (?) (A. Lorand).

INDICAȚII:

— *profilaxia* și tratamentul *bolilor infecțioase* (epidemii de gripă, difterie);
— diaree, dizenterie (Marcovici);
— *afecțiuni pulmonare:* bronșite cronice, *astm*, gripă. Simptomatic — în tuse;
— atonie digestivă;
— *hipertensiune arterială* (Pouillard);
— tulburări de circulație periferică;
— varice, hemoroizi;
— *ateroscleroză* (profilaxie);
— oligurie, edeme ale membrelor;
— *litiază urinară;*
— inapetență;
— indicații, flatulență;
— *parazitoze intestinale* (ascarizi, oxiuri, tenie).

OBSERVAȚII:

— preferabil să fie consumat *crud*, seara sau în salate. Frunzele de țelină mestecate timp de 5 minute iau mirosul de usturoi;

Scanned with OKEN Scanner

— usturoiul (2—3 căţei) plus lapte cald, plus miere — vermifug *(teniază)* se bea, în fiecare dimineaţă, pînă la expulzarea viermilor. Această reţetă are şi o acţiune sedativă, fiind recomandată în insomniile poststres;
— sirop vermifug: 500 g usturoi zdrobit, plus apă fiartă 1 litru. Se lasă să infuzeze o oră, se strecoară, se adaugă 1 kg miere. Se consumă dimineaţa 30—60 g (trei-patru-linguri) pînă la eliminarea paraziţilor;
— *tinctură de usturoi:* usturoi 50 g, plus alcool 70° 250 g. Bulbii se zdrobesc, se lasă la macerat 10 zile, se agită frecvent (3—4 ori/zi), se filtrează. Se iau 10—15 picături pe zi, în două prize în cure discontinui de cîte 15 zile. Conform altei scheme, se măreşte numărul de picături progresiv, ajungîndu-se la un maxim de 15 picături în a cincea zi, apoi se scade progresiv pînă în a zecea zi. Dozele se iau în 5 ml de lapte cu 30 de minute înainte de mese;
— în înţepăturile de insecte se freacă locul afectat cu usturoi (în cazul înţepăturilor de viespe se extrage întîi acul).

• URZICA (URTICA DIOICA, fam. URTICACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— aminoacizi esenţiali, glucide, steroli, hormoni vegetali, enzime, uleiuri volatile, substanţe grase, acid formic şi acetic;
— vitamine B_1, B_2, C, K, (400 U.I./g), acid pantotenic, acid folic, betacaroten, protoporfirine;
— săruri de K, Ca, Mg, Fe, Si, P, Mn, Zn, Cu;
— graţie compoziţiei, urzica este un aliment *antianemic* prin excelenţă;

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— *acţiune hemostatică*;
— astringentă;
— *hematopoietică şi remineralizantă* — în anemii de diverse etiologii;
— hipoglicemiantă — diabet;
— diuretică, depurativă în litiaza urică, reumatism cronic degenerativ, gută.

OBSERVAŢII:

— sucul de urzică poate fi adăugat în toate reţetele de sucuri prescrise persoanelor anemice sau cu pierderi mari menstruale;
— împreună cu frunzele de nuc şi de mesteacăn, decoctul din frunze de urzică are proprietăţi tonifiante asupra părului şi încetineşte procesul de cădere a acestuia. După spălarea părului, se clăteşte cu acest decoct;
— praful de urzică — în timpul iernii, se daugă la sfîrşitul preparării alimentelor, cîte o linguriţă.

• VARZA (BRASSICA OLERACEA, fam. CRUCIFERAE)

Unul din cele mai importante remedii existente şi cunoscută, sub acest aspect, încă din antichitate (Hipocrate, Pliniu, Crisip, Galen), varza a fost la un moment dat aproape un panaceu, fiind obiectul a numeroase studii (Blanc. Leclerc, Gilbert) care au confirmat, în parte, proprietăţile terapeutice. J.

Scanned with OKEN Scanner

Valnet, o mare autoritate în materie, afirmă: „deşi s-au descris numeroşi componenţi ai verzei, aceştia nu pot explica în întregime proprietăţile sale terapeutice".

PRINCIPALI CONSTITUENŢI:

— potrivit lui Schrader, sucul de varză conţine 0,63% amidon, 0,29% protide, 0,05% rezine, 2,84% extract solubil în apă şi alcool; sulfat şi nitrat de potasiu, oxizi de fier, sulf etc. Pentru 100 g: 80 mg vitamină C, 0,15 mg vitamină B_1, 0,12 mg vitamină B_2, 0,60 mg vitamină PP, 2 200 U.I. vitamină A, 0,5 mg provitamină A.

PROPRIETĂŢI ŞI INDICAŢII:

— ÎN *UZ EXTERN* este indicată în:

— *degerături;*
— *plăgi* diverse, atone, torpide;
— ulcerul varicos rezistent la alte terapeutici;
— zona Zoster, acnee, eczeme;
— *algii reumatismale* (lombalgii, sciatică), dentare, faciale, gutoase;
— colică renală
— înţepături de insecte şi muşcătura de animale.

MODUL DE ÎNTREBUINŢARE:

Frunzele colorate, cărnoase, se zdrobesc cu o sticlă sau un sucitor, după ce, în prealabil, au fost tăiate nervurile groase. Se aplică în unul sau mai multe straturi pe zona afectată şi se leagă cu un prosop, se păstrează 8—10 ore, apoi se schimbă. Asupra durerilor, frunzele de varză au acţiune paradoxală: calmează durerile acute, dar le reactivează, iniţial, pe cele cronice. După cîteva aplicaţii se liniştesc şi acestea. Adesea, sedarea durerilor este urmată de apariţia unui edem subcutanat, care cedează în cîteva zile.
Au fost descrise şi reale cazuri de fenomene de intoleranţă. Acestea nu trebuie confundate, cu reactivarea temporară a proceselor care duc spre vindecare. În aceste cazuri se întrerup temporar aplicaţiile, se badijonează locul cu ulei de măsline. După cedarea reacţiilor cutanate se pot relua aplicaţiile de varză pe durată mai scurtă.

— *ÎN UZ INTERN:*

— ulcerul gastric (tratament cu suc de varză crudă — studiile lui Garnett-Cheney, de la Colegiul Stanford);
— diabet (S. Ederer: varza conţine un principiu hipoglicemiant);
— colitele ulceroase (tratament cu suc de varză).

N.B. Cea mai bună utilizare a verzei este sub formă de suc, care nu are însă un gust prea agreabil. De aceea se adaugă suc de morcov şi puţină lămîie.

Scanned with OKEN Scanner

8. RELAȚIA ALIMENT-SĂNĂTATE ÎN CONCEPȚIA AGRICULTURII BIOLOGICE

8.1. INTRODUCERE

Caracteristica majoră a lumii contemporane o constituie necesitatea stringentă de a găsi soluții noi în toate domeniile de activitate, printre care producția de bunuri alimentare rămîne problema fundamentală.

Necesitatea găsirii unor soluții noi se datorează, pe de o parte, stării de degradare avansată a mediului ambiant în urma aplicării unor metode necorespunzătoare de exploatare a naturii și dirijare a proceselor de producție agricolă, precum și necoordonării diferitelor activități ale societății umane, iar pe de altă parte, epuizării unor surse de energie și materii prime, care au stat la baza tehnologiilor intensiv aplicate, mai ales în ultima sută de ani.

Starea de degradre a mediului înconjurător se manifestă atît prin alterarea calității biologice a diferitelor niveluri structurale ale biosferei, așa cum rezultă din scăderea fertilității solurilor cultivate și slăbirea rezistenței la boli a plantelor, animalelor și omului, cît și prin intoxicarea aerului, apei și alimentelor cu substanțe de sinteză nocive (pesticide, medicamente, stimulatori de creștere) sau cu produse minerale reziduale rezultate din diferite activități industriale (metale grele, bioxid de sulf, fluor, produși radioactivi etc).

În fața statisticilor privind răspîndirea crescîndă a bolilor de degenerescență și a riscului demonstrat pe care îl reprezintă unele tehnologii orientate numai pe criteriul economic îngust al rentabilității pe termen scurt, gîndirea despre lume a evoluat, fiind obligată la reexaminarea și revalorizarea diferitelor puncte de vedere. În felul acesta unele concepții care au stat la baza organizării activității în unele domenii de mare importanță pentru viața omului și care erau considerate, pînă nu de mult, ca avînd o fundamentare strict științifică, s-au dovedit necorespunzătoare în urma confruntării cu practica. În această categorie intră orice concepție și tehnologie care, pe lîngă atingerea pe o anumită perioadă a rezultatelor urmărite, are drept consecință și nedorita și, adeseori, neașteptata poluare și degradare a mediului ambiant.

După ce înnoirile științifice și tehnice care au avut loc în ultimele două secole au creat o bază importantă pentru ridicarea nivelului material al oamenilor, lumea contemporană se găsește confruntată cu problemele cunoscute de marea majoritate a oamenilor care răsfoiesc presa cotidiană. Cu o frecvență din ce în ce mai mare apar și cărți privind poluarea, resursele ener-

Scanned with OKEN Scanner

getice, soluțiile noi pentru micșorarea intensității consumului de materii prime epuizabile sau pentru înlocuirea soluțiilor vechi bazate pe surse energetice și substanțiale a căror epuizare este de perspectivă apropiată. Nu mai puțin cunoscute sînt preocupările legate de lupta împotriva bolilor cu mare răspîndire, cum sînt cele ale aparatului circulator, bolile de degenerescență, bolile genetice, lupta împotriva invaziilor de dăunători și boli criptogamice la plante, lupta pentru combaterea foamei, pentru o ordine economică și socială etică la nivel planetar, pentru salvarea patrimoniului genetic al Terrei reprezentat prin speciile vegetale și animale, din care multe sînt amenințate cu dispariția într-un timp relativ scurt. Problemele sînt agravate în contextul unei lumi încă tensionată de interese antagonice promovînd perioade de „război rece" și de „cursa înarmărilor", care absorb, în mare parte, capacitatea sa productivă și forțele sale de creație.

Se vorbește continuu de noi tehnologii, de noi soluții, dar totodată se ridică și problema impactului pe care îl poate produce aplicarea acestora asupra mediului înconjurător. Asistăm, concomitent, la realizări magnifice, care duc la convingerea că mintea și voința omului sînt forțe nelimitate și la situații alarmante, mai ales din punct de vedere ecologic, care atrag atenția asupra unor vicii fundamentale ale unor intervenții ale omului în natură.

Care este mecanismul ascuns al acestei evoluții contradictorii caracterizată prin expresii atît de diferite ca „binefacerile științei" și „demonia tehnicii"? Cum se face, se întreabă marele fizician atomist Heitler (1966), că atîtea aplicații ale științei, mai ales în ultimul timp, sînt profund ostile vieții, deși ne procură confortul material? De ce trebuie atît de des să inventăm ceva care să ne protejeze de invențiile noastre?

Descoperirea posibilității de a mări producția vegetală cu îngrășăminte chimice a obligat, împreună cu calculele economice și considerentele care au dus la practicarea monoculturii și a rotațiilor simple de tip grîu-porumb, la inventarea pesticidelor (fungicide, insecticide, erbicide etc.), otrăvuri care au devenit însoțitorii zilnici ai omului actual și ai aerului pe care îl respiră. Medicamentele de sinteză care ușurează adesea situația unor bolnavi atrag, destul de frecvent, după ele intoxicații secundare care necesită aplicarea unui nou tratament, ce se poate solda cu o nouă deplasare a simptomatologiei. Tratamentele moderne sînt adesea labirinturi din care bolnavul nu mai poate ieși. Tranchilizantele înlătură suferința psihică, dar o înlocuiesc adesea cu o incapacitate de a face față obligațiilor sociale, asigurînd nu seninătatea, ci o rupere de realitate prin starea de indiferență creată. În sfîrșit, eradicarea unor boli este însoțită de extinderea altora, cum sînt în prezent bolile cardiovasculare, cancerul, diabetul, sindromul SIDA etc.

Epuizarea unor surse energetice și substanțe utile datorită exploatării îndelungate și intensive a zăcămintelor geologice obligă, și ea, la căutarea și găsirea de soluții noi, care să permită menținerea nivelului atins de civilizația materială.

Criza ecologică actuală nu este numai rezultatul creșterii populației — nu sînt mulți ani de cînd se făcea calculul liniștitor că pămîntul poate hrăni o populație de 40—60 de miliarde de oameni —ci, în primul rînd, al dezvol-

Scanned with OKEN Scanner

tării tehnologiilor rupte de un adevărat ideal umanist şi de o cunoaştere aprofundată a fenomenelor legate de viu. Asemenea tehnologii au fost, în general, fundamentate pe legi ale neviului şi aplicate viului, domeniu în care aceste legi reprezintă partea cea mai exterioară integrată şi subordonată în mod natural viului, care, însă, are legi proprii de un ordin superior. În prezent se conştientizează din ce în ce mai mult că nu exploatarea viului trebuie organizată pe modelul industrial caracterizat prin creşteri liniare de produse şi de deşeuri, ci producţia industrială trebuie organizată pe modelul biosferei şi al proceselor biologice, în care desfăşurarea vieţii este condiţionată de cicluri, circuite ale materiilor care permit reciclarea acestora în beneficiul unor noi generaţii de organisme.

În paragraful următor vom sugera, pe scurt, două mentalităţi care au marcat epoci diferite în evoluţia lumii, determinînd opţiuni pentru soluţii de naturi diferite, atitudini deseori opuse tuturor problemelor. Sarcina umanităţii în prezent este să facă sinteza şi integrarea acestor două atitudini, sinteză care va marca noul ciclu de evoluţie a societăţii umane în pragul căreia omenirea se află deja.

8.2. DOUĂ PUNCTE DE VEDERE PRIVIND RELAŢIA OM-MEDIU AMBIANT

Spre deosebire de nivelul de conştientizare promovat de dezvoltarea cunoaşterii ştiinţifice a lumii în cursul ultimelor cinci secole, bazată în mare parte pe studiul naturii adusă în laborator şi supusă unor experienţe sistematice, antichitatea a posedat o cunoaştere venită din timpuri străvechi, ale cărei baze sînt încă enigmatice pentru oamenii de ştiinţă actuali, care descoperă, cu perplexitate, în simbolurile antice cristalizări ale unei înţelegeri superioare a universului. Prin prisma acestor cunoştinţe străvechi oamenii din vechime observau fenomenele aşa cum se desfăşoară în natură, deci în cadrul uriaşei experienţe unitare pe care o reprezintă viaţa cosmosului.

Anticii concepeau, într-adevăr, mediul ambiant ca pe un om desfăcut în bucăţi. Această concepţie a constituit un avantaj important, pierdut ulterior şi care abia acum începe să fie regăsit pentru ştiinţa general acceptată. El ne învaţă că dacă la un om este afectat un organ sau o funcţie oarecare, există undeva în natură un remediu — plantă, mineral sau animal — care, suplinind cu complexul său informaţional-energetic specific corespunzător elementelor deficiente, să-i poată reda sănătatea pierdută. Totodată ei practicau o agricultură integrată în marile cicluri cosmice şi în ciclurile mai mici ale ambianţei, observînd, de exemplu, legătura dintre plante, ceea ce am numi în limbaj modern relaţii alelopatice. Astfel, încă din antichitate se observase că o cultură de cereale beneficiază de o cultură premergătoare de leguminoase. Evident, nici ideile şi nici modul de exprimare în această privinţă nu aveau claritatea pe care o au în exprimarea modernă, dar bazele gîndirii aveau o complexitate adesea superioară celei a specialiştilor actuali.

Scanned with OKEN Scanner

8.3. CONTEXTUL SPIRITUAL AL APARIȚIEI ȘI RĂSPÎNDIRII CONCEPȚIEI AGROCHIMICE

Creşterea preciziei cunoaşterii ştiinţifice obiective a mecanismelor active în dinamica lumii a fost însoţită de pierderea noţiunilor de ierarhie a structurilor care o alcătuiesc şi o confundare a specificului diferitelor domenii. Cu mulţi ani în urmă, Einstein sublinia faptul că perfecţionarea crescîndă a aparaturii a mers mînă în mînă cu o încetoşare a scopurilor urmărite. Rînd pe rînd mecanica, chimia, biochimia, fizica nucleară au fost chemate să explice viaţa care, de fapt, reprezintă un alt nivel de organizare al materiei decît cel căruia i se adresează aceste ştiinţe. Maşinii mecanice sau celei cibernetice li s-a cerut să constituie modele pentru înţelegerea omului, iar organizării industriale să dea principii pentru organizarea producţiei agricole.

În contextul acestui mod general de gîndire a apărut şi agrochimia, după ce J. von Liebig, analizînd cenuşa plantelor şi cea a gunoiului de grajd, găseşte aceleaşi elemente chimice prezente în ambele materiale şi conchide că întrucît plantele preiau carbonul din bioxidul de carbon aflat în atmosferă, rolul solului este numai de depozit al elementelor nutritive (în afară de carbon), din care pe primele locuri se situează azotul (N), fosforul (P) şi potasiul (K). Deoarece produsele vegetale obţinute pe cîmp se recoltează, solul urmează să sărăcească, după un timp relativ scurt, în conţinutul de elemente nutritive, dar acestea pot fi restituite solului sub forma de îngrăşăminte chimice solubile. Desigur, adîncirea cunoaşterii rolului diferitelor macro- şi microelemente a permis să se nuanţeze, mai ales teoretic, recomandările făcute pe baza concepţiei agrochimice, dar raţionamentul de bază a rămas acelaşi.

Aceste raţionamente care ar fi legitime dacă planta şi solul ar fi echivalente unor instalaţii dintr-o uzină chimică în care ieşirile pot fi perfect reglate pe baza calculării şi dimensionării intrărilor şi a parametrilor de funcţionare, trec cu totul cu vederea faptul că solul şi planta sînt etaje vii ale unui sistem extrem de complex, în care este organizată întreaga viaţă de pe Terra şi anume, *biosfera*. Practica a demonstrat că, deşi teoretic, pe baza analizelor chimice făcute solului, ar trebui să se poată calcula exact necesarul de substanţe minerale, care, administrate sub forma de îngrăşăminte chimice, să permită obţinerea recoltelor scontate, în realitate acest lucru nu se poate face niciodată, astfel încît să fie menajat şi solul menţinîndu-se fertilitatea acestuia. Pentru a masca, în parte, aceste realităţi, s-a introdus expresia „utilizarea raţională" a îngrăşămintelor chimice. Practica a demonstrat că odată bazat pe chimizare, nivelul producţiilor vegetale nu se menţine decît dacă se folosesc cantităţi crescînde de îngrăşăminte chimice datorită epuizării rezervelor şi acumulărilor existente în sol, apoi producţiile scad treptat. Aceasta pentru că fertilitatea nu însemnează numai elemente nutritive disponibile, ci o viaţă microbiană şi faunistică complexă, care creează unele însuşiri ale solului cum sînt, de exemplu, structura afînată, reacţia aproximativ neutră a solului etc. Solul frămîntat de aceste fiinţe în număr imens, printre care rîmele joacă un rol de prim ordin prezintă capa-

Scanned with OKEN Scanner

citatea de reţinere a apei, rezistă la eroziune, permite accesul aerului etc. (pentru o analiză mai completă v. Papacostea, 1981). Solu hrăneşte, astfel, planta cu ajutorul populaţiei sale, care îi pune la dispoziţie elementele nutritive şi alte substanţe necesare pe măsura nevoilor ei, în timp ce îngrăşămintele chimice solubile pun dintr-o dată la dispoziţia plantei o cantitate mare de substanţă în mod unilateral. Planta este obligată să absoarbă o mare cantitate din aceasta, primul efect negativ al unei astfel de nutriţii fiind suprimarea capacităţii plantei de a absorbi selectiv diferiţi nutrienţi.

În legătură cu expresia „folosirea raţională a pesticidelor", care sînt substanţe de sinteză toxice, cu potenţial dezechilibrant, indiferent dacă sînt sau nu biodegradabile, ea are aceeaşi valoare cu expresia prin care se recomandă unui fumător „fumatul raţional".

Interferenţele proceselor industriale cu fenomenele naturale, datorită nu numai creşterii activităţii industriale, ci şi conceperii neintegrate în ciclurile naturale a acestei activităţi, a provocat, în parte, poluarea intensivă a mediului înconjurător şi a contribuit la declanşarea crizei ecologice. Aceste fenomene impun valorizarea avalanşei informaţionale din prezent şi organizarea cercetărilor viitoare de pe poziţia unei concepţii superioare, integraliste. Într-un articol privind relaţiile dintre biologie şi agricultură, biologul elveţian Matile (1971) arată că pînă de curînd dezvoltarea biologiei părea determinată prin munca biochimiştilor, a specialiştilor în biologie moleculară şi în genetica moleculară. Legile eredităţii biologice în domeniul molecular au putut fi considerate ca bază sigură pentru cercetarea treptată a formelor din ce în ce mai complicate ale vieţii, a celulelor, asociaţiilor celulare, organelor şi organismelor pluricelulare. Pas cu pas, diferitele trepte ale organizării trebuiau raportate la procesele moleculare. Biologia ar fi ajuns, astfel, abia la urmă la formele de viaţă cele mai complicate, la ecosisteme. În prezent, acest program este pus sub semnul îndoielii. Ecologia a fost plasată brusc în centrul atenţiei. Cine vrea să-şi continue, în prezent în S.U.A., proiectele de cercetare biochimică trebuie să facă mai întîi o justificare ecologică detaliată.

Examinată mai îndeaproape, însăşi ecologia se află într-un impas, pentru că, deşi se bazează pe o concepţie sistemică, ea se străduieşte permanent să plece de la analiza părţilor pentru a reconstrui sistemul (Papacostea, 1986). Această situaţie, care nu duce decît la rezultate mediocre în privinţa unor noi posibilităţi de abordare, este clar resimţită de unii ecologi proeminenţi (prof. Skolimowski de la Univ. Michigan, S.U.A., citat de Koepf, 1980).

Aparţine viitorului conştientizarea generalizată a faptului că o medicină şi o agricultură adevărată nu se pot face în afara integrării în contextul cosmic, întrucît toate activităţile umane sînt controlate şi cenzurate prin intermediul nivelului biologic integrator şi al omului însuşi care este biosfera. Bioritmologia, cronobiologia, cronoterapia sînt mugurii încă timizi ai acestei direcţii de evoluţie a cunoaşterii. *Agricultura în concepţia şcolii de agricultură biodinamică este deja un sistem de agricultură cosmică, cu mari posibilităţi de dezvoltare a unor tehnologii noi de mare eficienţă.*

Scanned with OKEN Scanner

8.4. CARACTERUL SOLUȚIILOR DIN AGRICULTURĂ, ILUZII, EȘECURI, POSIBILITĂȚI

La 15 iunie 1978, ministrul de stat german (RFG), Hans Eisenmann, în cuvîntul de deschidere la seminarul european „Sol sănătos, plantă sănătoasă — nutriție sănătoasă" (München), arată că „dacă cu 120 de ani în urmă înființarea primei fabrici de îngrășăminte chimice crea iluzia că se poate porni cu succes lupta împotriva foametei care va fi învinsă, această euforie nu numai că s-a spulberat, dar oamenii au devenit mai lucizi. Urmările aplicării produselor industriale în agrofitotehnie au prilejuit un proces de regîndire a problemelor, proces care trebuie să se desfășoare cu tot simțul răspunderii atît din partea oamenilor de știință, cît și a statului german".

La rîndul său, fostul ministru al agriculturii din Olanda, Mansholt, autor al planului de dezvoltare a agriculturii intensive din țările Pieței Comune afirma, într-un interviu acordat în anul 1979 Buletinului IFOAM (Federația Internațională a Mișcărilor de Agricultură Organică), tradus și publicat de atunci în mai multe țări: „dacă vom continua să utilizăm substanțe chimice vom fi forțați să utilizăm pentru producția plantelor substanțe mereu mai toxice, care alterează echilibrul biologic(...). Aplicarea de îngrășăminte chimice în cantități din ce în ce mai mari în multe regiuni ale lumii va duce la fenomene de eroziune. Concluzia este: dacă vom continua astfel nu vom putea hrăni populația globului. Dacă lucrăm cu tehnologii gîndite după criterii biologice vom putea face totdeauna agricultură. Atîta timp cît există soare, apă, sol, și microorganisme vom putea produce neîntrerupt, dacă asigurăm echilibrul ecologic (...). Există exemple care arată că avînd cunoștințele necesare și grija corespunzătoare, se pot obține producții mari și fără îngrășăminte artificiale sau pesticide de sinteză (...). O agricultură integrată în ciclurile naturale necesită cunoștințe ample în domeniul biologiei și al agronomiei".

Există în aceste citate o evidență suficientă a marii răspîntii teoretice și practice la care se află în prezent lumea. Această situație explică de ce se acordă o atenție din ce în ce mai mare luptei pentru o agricultură *gîndită consecvent biologic*, luptă începută în deceniul al treilea al secolului XX. În favoarea acestei lupte se pronunță, pe de o parte, cercuri de producători și cercuri largi de consumatori din numeroase țări, iar pe de altă parte este luată din ce în ce mai mult în atenție de cercurile științei oficiale și de cercurile politice. În cursul anului 1981 a fost inaugurată prima catedră de agricultură biologică din lume în cadrul unei universități de stat la Kassel în Republica Federală Germania.

Privind retrospectiv dezvoltarea agriculturii putem alege momente de cotitură din istoria acesteia pentru a analiza avantajele pe care le-au adus, dar totodată și învățămintele care se pot trage în vederea unei noi atitudini care trebuie să facă parte în mod obligatoriu din ultima și cea mai importantă revoluție, după cele tehnico-științifice și sociale, și anume, *revoluția ecologică*. Ne vom limita la două exemple.

Timp de mai multe milenii producția agricolă s-a bazat în special pe energia solară exploatată cu ajutorul fotosintezei. Desigur, nu au fost milenii de simplă transmitere pasivă a unor tradiții, ci milenii de acumulări:

Scanned with OKEN Scanner

s-au constituit specii şi varietăţi alimentare care stau în cea mai mare parte şi la baza alimentaţiei actuale, îmbogăţită în lungul istoriei prin confruntarea experienţelor diferitelor popoare. Astfel, în timpul lui Alexandru cel Mare se extinde în bazinul mediteranean cultura trestiei de zahăr adusă din India; descoperirea continentului american aduce alimente noi pe piaţa de consum european etc. Totodată se acumulează experienţa unor instalaţii şi sisteme tehnice: pentru irigare, diverse tipuri de mori etc. Toate acestea nu au putut ridica însă, productivitatea unui sol dincolo de un anumit nivel, pe care în prezent trebuie să-l caracterizăm drept foarte scăzut. Numeroase observaţii legate de influenţe cosmice s-au adunat şi au persistat pînă în veacul nostru cînd, nefiind înţelese de lumea ştiinţelor exacte, s-au pierdut în mare parte.

În secolul al XVIII-lea are loc însă o mare cotitură. Între anii 1730—1738 se elaborează sistemul de asolament Norfolk, iar extinderea sa ulterioară a permis creşterea producţiei de grîu de 2,5 ori. Această creştere a producţiei cu 250% demonstra în mod clar că în natură există conexiuni ale asociaţiilor vegetale naturale pe care agricultura empirică de pînă atunci le suspendase sau nu le organizase, dar care pot deveni funcţionale printr-o organizare mai judicioasă a proceselor de producţie. Astfel s-a declanşat o reacţie în lanţ: creşterea producţiei vegetale a făcut posibilă creşterea producţiei animale, iar aceasta a permis creşterea substanţială a producţiei de îngrăşăminte organice. Prin procedeele aplicate energia solară era utilizată cu un randament mult superior faţă de cel anterior, unele materiale şi energia reziduală din excremente fiind reciclate în beneficiul solului şi al plantei. Prin asolamentul Norfolk se organizau pur şi simplu canale noi de circulaţie a informaţiei biologice, a energiei şi substanţelor. Resorturi ascunse ale sistemului cuprinzînd ca subsisteme solul, planta, animalul şi omul, existente în stare potenţială erau brusc activate şi revigorate. Se pusese în funcţie o lege biologică de integrare, chiar dacă acest lucru nu a fost atunci pe deplin conştientizat, ci numai intuit.

Un al doilea moment important asupra căruia ne oprim este fundamentarea utilizării îngrăşămintelor chimice de către Justus von Liebig, un mare chimist şi un mare om de ştiinţă înzestrat cu conştiinţă socială, ceea ce i-a permis ca, după ce şi-a cristalizat concepţia agrochimică, publicată în prima ediţie a lucrării sale de bază privind utilizarea chimiei în agricultură, să înceapă a observa şi să ia cunoştinţă de efectele produse de îngrăşămintele chimice. Conştientizarea efectelor negative ale acestora a mers atît de departe, încît el ajunge să afirme spre sfîrşitul vieţii că îngrăşămintele azotate nu trebuie niciodată folosite. El a publicat cinci ediţii ale lucrării sale de bază. În mod regretabil, agrochimiştii nu citează însă nici în prezent decît prima sa ediţie, pe care îşi elaborează concepţiile care stau la baza agriculturii chimizate (convenţionale).

Îngrăşămintele chimice destinate a asigura în primul rînd aprovizionarea plantelor cu azot, fosfor şi potasiu prezentau anumite avantaje din care cele mai importante sînt o creştere rapidă a producţiilor vegetale şi o reducere a muncii de aplicare pe teren, deoarece în locul celor cîteva zeci de tone de gunoi de grajd se aplică numai cîteva sute de kilograme de îngrăşăminte chimice la hectar.

Scanned with OKEN Scanner

În timp s-au înregistrat însă efecte negative care au alarmat încă din secolul trecut pe cei care îmbrățișau nu numai aspectele pur economice, ci ansamblul problemelor. În prezent putem enumera pe scurt dezavantajele folosirii îngrășămintelor chimice: slăbirea rezistenței plantelor la agresiunile agenților patogeni și a dăunătorilor, necesitînd găsirea de substanțe toxice pentru a asigura protecția lor; scăderea capacității de păstrare în depozit, adesea înregistrîndu-se pierderi mari în această fază și din nou utilizarea de substanțe care să împiedice dezvoltarea mucegaiurilor, dăunătorilor etc.; alterarea sau pierderea însușirilor organoleptice (fructe fade, produse cu gust neplăcut); pierderea unor însușiri caracteristice cum este aptitudinea pentru panificație a făinii de grîu. Efectul cel mai grav însă constă în alterarea solurilor, care, pierzîndu-și structura, sînt supuse eroziunii mai mult sau mai puțin accelerate, apar diverse fenomene negative ca sărăturarea, acidifierea, excesul de umiditate. La acestea se adaugă compactarea care face imposibilă circulația prin sol a animalelor care contribuie la afînarea și la omogenizarea solului (rîme, insecte etc.). „Fertilizarea" cu îngrășăminte chimice duce la pierderea fertilității solului. Din această cauză trebuie avută clar în vedere deosebirea de conținut al noțiunilor de *productivitate* și *fertilitate* a solurilor. Productivitatea poate fi mărită cu îngrășăminte chimice (de exemplu, nisipuri absolut nefertile pot deveni productive), fertilitatea însă este rezultanta funcționării rețelei complexe de procese pedogenetice care sînt de natură biofizico-chimică, desfășurate însă sub semnul vieții din sol care le reglează.

La efectele negative amintite mai trebuie adăugate cele pe care le atrage după sine selecția de soiuri cu capacitate mare de valorificare a îngrășămintelor chimice precum și unele preocupări ale ingineriei genetice actuale care ar putea avea repercusiuni deosebit de negative ca, de exemplu, crearea de soiuri rezistente la diferite pesticide semănate pe terenuri tratate cu erbicide care împiedică dezvoltarea oricăror altor buruieni. Astfel de tehnologii sînt extrem de profitabile instituțiilor care produc asemenea sămînță, dar aservesc țările care o importă și contribuie la poluarea mediului. În plus, măresc riscul pierderii de material genetic valoros și nu poate garanta că asemenea culturi nu vor fi distruse de agenți patogeni față de care se vor dovedi sensibile. Întrucît cadrul și scopul acestui capitol nu permite o detaliere mai mare a acestor aspecte pe care le-am dezvoltat în lucrări anterioare, ne limităm la această enumerare sumară a aspectelor negative ale agriculturii convenționale.

Cele arătate sînt suficiente pentru a putea trage o concluzie importantă: în timp ce succesul asolamentului Norfolk s-a datorat faptului că s-a bazat pe observarea fenomenlor viului, succesele chimizării s-au bazat pe cunoașterea fenomenelor neviului, furnizat de rezultatele analizelor chimice. Ori, pentru a analiza orice organism, acesta trebuie mai întîi omorît, descompus: ceea ce se analizează este totdeauna un cadavru. *Ca nivel de organizare neviul este totdeauna inferior viului.* Astfel, schemele, raționamentele, calculele care se fac pe baza rezultatelor analizelor chimice sînt produsele unor reprezentări abstracte, care nu mai au, în general, decît legături vagi sau de tip inferior cu viul. În aceste condiții se promovează o cunoaștere nerealistă iluzorie și consecința este decepția care urmează euforiei și optimismului inițial. Prin chimizare s-au introdus factori de descompunere, de dezintegrare, un mers

Scanned with OKEN Scanner

absolut opus celui determinat de asolamentul Norfolk şi, prin aceasta, ostil vieţii la toate nivelurile.

În prezent dispunem de o bază teoretică solidă care permite să înţelegem cu claritate care este mecanismul bunăstării ecologice şi care este sursa generatoare de boală în biosferă, legată de agricultură. Cheia ne-o oferă teoria materiei biostructurate a lui Macovschi (1972).

Dacă transpunem la sol legităţile biostructurale şi biochimice ale materiei vii găsim, pe un plan inferior de organizare, mai lax, următoarele caracteristici paralele cu cele menţionate anterior.

— Solul viu este alcătuit din: 1) *coloizi* organici şi minerali specifici cu suprafaţă activă mare, care tind să se asocieze în particule complexe, formînd reţele şi pelicule prin ochiurile căreia sau în jurul cărora circulă; 2) *soluţia* solului care conţine diferite molecule, atomi, ioni, complecşi.

— În cadrul soluţiei solului au loc reacţii de sinteză sau de descompunere a diferitelor molecule, iar între soluţia solului şi coloizii acestuia au loc schimbări continui de substanţă. S-ar putea extinde, deci, şi la fiziologia sau biochimia solului noţiunile de anabolism şi catabolism, asimilaţie şi dezasimilaţie.

— Ansamblul materiei coloidale a solului este sediul specificităţii unui tip de sol, ea purtînd amprenta tuturor factorilor pedogenetici implicaţi, cum ar fi, de exemplu, materialul parental, speciile vegetale etc.

— Între materia coloidală a solului şi soluţia acestuia există un *echilibru dinamic* guvernat, la solurile fertile, sănătoase, de materia coloidală. Cînd se favorizează o pseudofertilitate prin îmbogăţirea artificială a soluţiei solului cu elemente nutritive pentru plantă solul se îmbolnăveşte şi devine sediul unor procese care, alterînd fracţia coloidală organominerală, antrenează toată gama de fenomene care duc la moartea solului. Expresia poate să pară nepotrivită, dar dacă ţinem seama că pe un sol sărăturat plantele devin din ce în ce mai rare, dacă ne gîndim la solurile spulberate de vînturi în S.U.A. în anul 1934 de pe o suprafaţă enormă, fiind compromise mai multe milioane de hectare (Dorst, 1970), atunci vom intui mai uşor că asemenea expresii corespund unei realităţi.

Paralelismul constatat între structura materiei vii şi aceea a solului viu nu este o apropiere forţată, un rezultat al fanteziei, ci este o realitate funcţională care se traduce prin coordonări complexe în cadrul sistemului sol-plantă (Vasu, 1984a, 1984b, 1975). Aceasta se verifică prin faptul că orice măsură agrotehnică care defavorizează materiile coloidale din sol se repercutează şi în calitatea plantei prin alterarea materiei biostructurate. Exemplul cel mai tipic este utilizarea îngrăşămintelor chimice cu azot solubil, care determină în sol degradarea humusului, iar în plantă scăderea relativă a conţinutului de proteină pură, de celuloză, de polimeri în general pe de o parte, iar pe de altă parte, creşterea cantităţii de aminoacizi liberi şi de compuşi azotaţi minerali, precum şi creşterea cantităţii de zaharuri reducătoare, toţi aceşti compuşi aflîndu-se în soluţia cu structură moleculară din celule şi din jurul celulelor. Putem spune că se înmulţesc pietrele de construcţie izolate în defavoarea construcţiei însăşi. La rîndul lor, plantele care au asemenea caracteristici devin cauza unor alterări fiziologice în organismul consumatorilor animali. Astfel, pe lîngă creşterea considerabilă a numărului animalelor sterile sau care avortează spontam, s-a putut stabili că la vaci care au păscut pe pajişti îngrăşate cu doze mari de azotat de amoniu (300—400 kg/ha) se modifică în sînge proporţia de methemoglobină care creşte de la 7—8% la vacile martor, care au păscut pe o pajişte neîngrăşată, pînă la 28—36%, valoarea medie fiind de 30—32% (Vasu, 1986). Există, deci, o continuitate şi o interdependenţă între toate nivelurile biosferei.

Scanned with OKEN Scanner

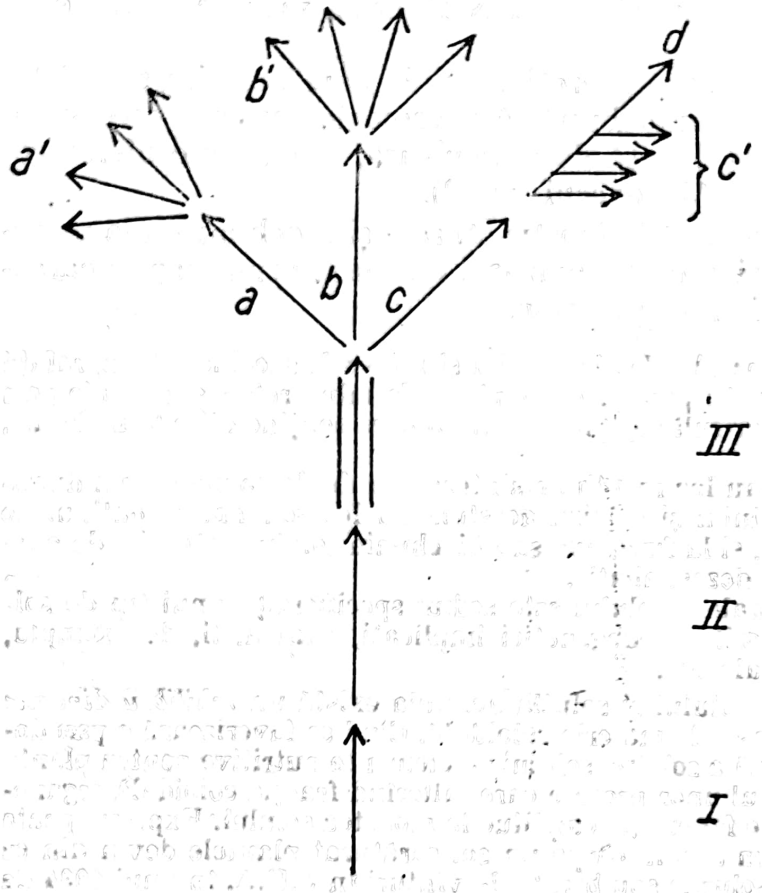


Fig. 36 — Evoluția stratului superficial al Terrei; formarea solului și a regnurilor vii
I. Cumul de n etape anorganice premergătoare, necunoscute
II. În stratul superficial al Terrei are loc o „fotosinteză primitivă"; stare coloidală a materiei
III. apariția primelor organisme vii; materia biostructurată; început de diversificare a organismelor și funcțiilor
IV. separarea solului (a) și a regnurilor vegetal (b) și animal (c)
V. specializarea tipurilor de sol (a'), a familiilor de plante (b') și de animale (c'), apariția omului (d)

În figura 36 sînt arătate etapele parcurse de învelișul exterior al Terrei și regnurile vii în cursul evoluției lor*.

Din examinarea figurii se desprinde cu claritate faptul că solul, planta, animalul și omul au un strămoș comun în stratul superficial străvechi al Terrei. Învelișul de soluri actual, ca urmaș direct al acelui înveliș primordial este legătura comună între toate celelalte regnuri și dintre acestea și întreaga planetă, de unde importanța sa covîrșitoare pentru lumea vie actuală și solidaritatea perfectă a diferitelor regnuri vii. Orice defecțiune provocată artificial la oricare din aceste niveluri ale biosferei se repercutează în toate celelalte. Starea de sănătate sau de boală parcurge ca o undă întreaga biosferă.

În viitor, orice tehnologie aplicată în agricultură va trebui să țină seama de necesitatea de a asigura coeziunea nivelurilor biosferei și de a spori fertilitatea solurilor prin respectarea mecanismelor naturale. Acestea pot fi astfel organizate încît producția să corespundă necesităților social-economice gîndite însă conform cu rațiunea de a fi a lucrurilor.

Odată înțeles corect raportul dintre cantitate și calitate, devine evident pentru oricine că lumea trebuie organizată consecvent în jurul ideii centrale de integrare a omului într-o ambianță terestră pe care el o organizează în

* Întrucît factorii de evoluție menționați îndeobște (mutațiile întîmplătoare, adaptarea la condițiile staționale locale, supraviețuirea celor mai robuști indivizi) nu pot explica decît cazuri particulare, în cadrul a ceea ce Blaga (1976) numește *evoluția orizontală* bazată pe specializare, săgețile din figură nu vor să sugereze un proces de evoluție lentă, ci numai o devenire a unor formații din altele preexistente în momentul apariției unor noi niveluri de organizare. Această diferențiere a nivelurilor de organizare se face în cadrul procesului pe care Blaga îl denumește *evoluție verticală*.

conformitate cu structura cosmică în care se află ca ființă bio-psiho-socială. Trebuie să se opteze pentru soluțiile cele mai economice dintre soluțiile biologice și nu pentru soluțiile cele mai biologice dintre cele economice. Atunci se poate înțelege și afirmația lui Pfeiffer: „Numai ceea ce este biologic just este și economic avantajos". Grosch (1982) răspunzînd la întrebarea „ce este economic?" arată că economia se definește ca o știință a bugetului, care se ocupă cu așa-zisa implicare optimală a factorilor insuficienți. Această definiție impune imediat precizarea a ceea ce vrem, ceea ce ar trebui sau trebuie să considerăm a fi optimal. Rezultă că economia se află pe un fundament de judecăți de valoare extraeconomice. Numai după ce acestea sînt clarificate, economia poate deveni un factor util în decizie. Autorul citat conchide că economia reprezintă manevrarea responsabilă, adică reproductibilă a zestrei pe care strămoșii au încredințat-o omenirii actuale și pe care aceasta trebuie s-o predea în stare funcțională urmașilor, cu alte cuvinte pămîntul nu este un bun de consum pentru 2—4 generații actuale, ci un mijloc de producție menit să însoțească societatea umană pe tot parcursul evoluției ei. Gîndirea modernă descoperă că nu se mai pot elabora și implementa tehnologii și intervenții umane în natură dacă nu se realizează o legătură strînsă între *economie* și *ideal umanist*, noțiuni care în prezent par și mai îndepărtate una de alta decît noțiunile de economie și ecologie. Vorbind de raportul om-mașină, Tănase (Era socialistă nr. 21/1983, p. 42) arată că eliberarea omului de influența mașinii în ceea ce această influență are înrobitor, va permite unui număr din ce în ce mai mare de oameni să se consacre unei activități fundamentale, aceea a cercetării și înțelegerii universului. „Este necesară armonizarea dintre umanizarea tehnicii și tehnicizarea omului (în sensul perfecționării profesionale), dintre *homo tehnicus* și *homo spiritualis*, dintre sistemul mașină și „sistemul" om, ceea ce nu era posibil în condițiile primei revoluții industriale, dar devine posibil și necesar în cadrul revoluției tehnico-științifice contemporane, deoarece acum *criteriul calității* — sub raport economic, uman, etic și estetic, incluzînd deci și atributul frumuseții — devine un element de judecată în toate sferele de activitate. Este vorba de un proces (sau mai exact, de o tendință) de respiritualizare (...) în sensul afirmării unor valori de autonomie și independență a omului". O asemenea respiritualizare se impune în toate domeniile și preocupările umane.

8.5. FENOMENE NEGATIVE LEGATE DE AGRICULTURA CHIMIZATĂ (ECOLOGICE, SANITARE, ECONOMICE)

Prin hrănirea directă a plantelor cu forme solubile de elemente chimice se oferă totdeauna acestora o soluție dezechilibrantă, în primul rînd, pentru că este unilaterală (NPK). În aceste condiții apar următoarele tipuri de efecte principale:

Carențe. În solul anormal solicitat să echilibreze soluția nutritivă se ajunge treptat la o carențare de alte elemente nutritive. Astfel, cercetări făcute în Franța au demonstrat că aplicarea îndelungată a K a determinat ca-

Scanned with OKEN Scanner

renţa de magneziu în aproape toate alimentele, carenţă care stă la baza a numeroase cazuri de tetanie, de exemplu, aşa-numita „tetanie de iarbă" a viţeilor, care pasc primăvara pe păşuni mult timp îngrăşate chimic. Dar carenţa de magneziu este în prezent foarte răspîndită în toate zonele în care s-au aplicat mult timp îngrăşămintele chimice cu K. Astfel, în Polonia s-a constatat că în regiunile care în secolul trecut s-au aflat sub ocupaţia germană şi austriacă şi în care s-au aplicat mult timp îngrăşăminte de potasiu, frecvenţa cancerului este net crescută faţă de zonele aflate sub ocupaţia rusă unde nu s-au folosit îngrăşăminte chimice. Corelaţia inversă dintre Mg şi cancer este de mult cunoscută.

Sensibilizări. Îngrăşămintele cu azot determinînd o creştere rapidă (forţată) a plantelor duc la alterarea amintită a echilibrului dintre materia vie biostructurată şi soluţia cu structură moleculară, astfel încît plantele devin atractive faţă de dăunători şi stimulează virulenţa şi creşterea agenţilor microbieni, cu alte cuvinte devin „mai sensibile" la agresiunea paraziţilor. Aceasta obligă la căutarea de mijloace chimice toxice de combatere a paraziţilor.

Intoxicaţii şi alte tipuri de îmbolnăviri. Acumularea anormală a nitraţilor în plantă creează pe de o parte riscul reducerii acestora la forme de nitriţi, săruri toxice cu efect mutagen care produc la sugari aşa-numita „maladie bleue" mortală adeseori. Ea este prilejuită mai ales de hrănirea copiilor cu morcovi şi spanac. Pe de altă parte, o bună parte din nitraţii ingeraţi se transformă în organism în nitrosamină, substanţă cu caracter cancerigen bine stabilit. Argumentul că în organismul uman se formează în mod natural nitrosamină şi că, deci, aceasta nefiind o substanţă străină (xenobiotică) nu poate fi dăunătoare nu este valabil, dat fiind că se ştie de la Paracelsus că „numai doza face ca o substanţă să fie medicament sau otravă". Astfel, organismul produce constant o cantitate mică de alcool etilic, care îi este necesară pentru buna sa funcţionare şi totuşi efectele patologice ale *alcoolismului* sînt bine cunoscute.

Tabloul clinic al toxicităţii pesticidelor (fungicide, insecticide, erbicide etc.) este atît de bogat şi variat, încît nu poate fi nici măcar rezumat în cadrul acestui capitol. De la intoxicaţii acute, mortale sau nu, pînă la intoxicaţii cronice cu evoluţie lentă malignă (cancerogeneză), cu efecte mutagene (teratogene), cu suferinţe greu de diagnosticat, tabloul este de o complexitate aproape inepuizabilă.

Experimental gradul de toxicitate al pesticidelor se măsoară pe baza indicatorului LD_{50} (doza letală pentru 50% din animalele experimentate) exprimată în mg/kg de greutate corporală. Asemenea experimentări furnizează numai date legate de toxicitatea acută, letală, dar nu permite să se stabilească dacă substanţa are efecte mutagene sau dacă produce tumori. Desigur există cercetări şi în acest sens, dar ele sînt mai rare. S-a putut stabili că insecticidele organosfosforice induc în intoxicaţii acute: cefalee, ameţeli, spasme musculare, încetinirea bătăilor inimii şi a respiraţiei, paralizie şi comă. Efectele cronice ale aceleiaşi categorii de substanţe la şoareci pot fi fenomene de intoxicaţie mame şi anomalii la pui. Unele din aceste insecticide dau naştere la produşi de degradare care stimulează o floră bacteriană anormală, iar la şobolani induc formarea de tumori ale tiroidei şi hipofizei. Compuşii organoclorurаţi (o altă categorie de insecticide) induc în intoxicaţii acute: cefalee, tulburări ale stării de conştienţă, anxietate, stări de slăbiciune, crampe musculare; în intoxicaţiile cronice s-au înregistrat anemii grave datorită hematopoiezei anormale în măduva oaselor, cancer la şobolani şi şoareci. Unele sub-

Scanned with OKEN Scanner

stanţe din această categorie au drept consecinţă o reducere a fertilităţii şi malformaţii osoase ca membre diforme şi despicarea osului palatin (Monro, 1986).

Deosebit de frecvente sînt mai ales în ţările dezvoltate, unde chimicalele sînt utilizate pe scara largă, aşa-numitele alergii de care se ocupă două direcţii ale cercetării medicale: ecologia clinică întemeiată de medicul american T.D. Randolph (1984) şi psihiatria moleculară (Calatin, 1984). În cadrul preocupărilor acestor două domenii s-au evidenţiat fazele pe care le parcurge boala alergică: stadiul 1, *alarma*, simptome declanşate de primul contact cu o substanţă sau cu un substrat mai complex (cefalee, vărsături, diaree etc.); stadiul al doilea, *adaptarea*, în care organismul pune în acţiune toate mecanismele de rezistenţă de care dispune. În această perioadă el se simte bine, uneori chiar mai bine în urma contactului cu alergenul. Acest stadiu are o durată variabilă de la individ la individ, putînd uneori să se extindă la întreaga viaţă la cei cu o constituţie deosebită de „robustă". În această perioadă, totuşi, rezistenţa este din ce în ce mai slăbită de alţi factori de stres (infecţii, solicitări fizice sau psihice etc.) şi în aceste cazuri bolnavul recurge din ce în ce mai mult la „stimulente" cum sînt cafeaua, ţigările, alcoolurile etc., pentru a se menţine pe „linia de plutire". Stadiul al 3-lea, *epuizarea*, cînd orice contact cu alergenul declanşează stări patologice, organismul se simte bolnav, apar tahicardii, greţuri, depresiuni, reumatisme, tulburări de memorie, halucinaţii, psihoze. S-a pus în evidenţă o relaţie frecventă între schizofrenie şi fumul de ţigară, capabil să declanşeze crizele. Philipott şi Mandell (citaţi de Randolph şi Moss, 1984) afirmă că 75% din pacienţii diagnosticaţi drept schizofrenici suferă de simptome psihice determinate de fumul de ţigară. Mandell afirmă că „fumul de ţigară a provocat comportări psihotice la unul din zece pacienţi".

Problema toxicităţii şi declanşării stărilor alergice se complică mult prin faptul că în prezent bolnavii nu sînt victima contactului cu o singură substanţă chimică, ci, în general, cu multe substanţe simultan, iar efectul combinat al mai multor pesticide, de exemplu, este complet necunoscut. Monro (1984) raportează rezultatele unor cercetări efectuate de Mort şi Broad (S.U.A.) privind situaţia pesticidelor remanente la 10 produse agricole (fructe şi legume). S-a constatat că 44% din 71 de probe conţineau 19 reziduuri de diferite pesticide; 24% din probe aveau mai mult de un pesticid, frecvente fiind 4 substanţe, din care cel mai des întîlnit este DDT, a cărui utilizare fusese interzisă de 12 ani.

Alte efecte. Desigur, alimentele sînt purtătoare de substanţe poluante provenite şi din afara sferei agriculturii (surse de poluare legate mai ales de traficul auto şi de activităţile industriale). Totuşi, aportul agriculturii şi al industriei alimentare în degradarea mediului ambiant rămîne de o importanţă extrem de mare, ţinînd seama că alimentul reprezintă contactul cel mai intim al omului cu mediul ambiant. Efectele pesticidelor şi ale îngrăşămintelor chimice nu se reflectă numai în calitatea alimentelor, ci şi, în general, în calitatea mediului ambiant. Utilizarea pesticidelor reduce capacitatea funcţională a ecosistemului, avînd ca efecte: reducerea numărului de specii de organism din ecosistem prin distrugerea nu numai a insectelor dăunătoare, ci şi a numeroase alte organisme, printre care unii antagonişti foarte eficienţi în stăvilirea efectivului de dăunători; modificarea lanţurilor trofice; modificarea legităţilor fluxului energetic şi al ciclului substanţelor nutritive; înrăutăţirea cali-

tăţii solului, apei şi aerului; modificarea stabilităţii şi capacităţii de regenerare a ecosistemelor.

Prin intensificarea folosirii pesticidelor, potrivit lui Pimentel, în numeroase cazuri productivitatea nici măcar nu creşte, ci, mai degrabă, scade. El dă ca exemplu plantaţii de bumbac şi livezi, în care aplicarea regulată a insecticidelor a determinat apariţia unor noi atacuri de insecte şi acarieni. Pesticidele înrăutăţesc şi fertilitatea solurilor. Pimentel de la Universitatea Cornell şi Edwards de la Staţiunea experimentală Rothamsted (Bul. IFOAM, 46, 3, pag. 9, 1983) arată că prin aplicarea de pesticide în ecosistemele agricole şi în pajişr au fost deja decimate populaţii întregi de microartropode (miriapode), ia viteza proceselor de descompunere şi de mineralizare a fost redusă. La efectele nocive enunţate se adaugă faptul că folosirea insecticidelor determină apariţia de populaţii de dăunători rezistente la substanţele toxice, necesitînd diversificarea continuă a pesticidelor folosite. În prezent 400 de specii de insecte şi acarieni sînt rezistenţe faţă de insecticide, unele din ele faţă de cele mai diverse pesticide. Acest număr de specii este dublu faţă de cel care fusese înregistat în anul 1965. Un efect deosebit de păgubitor este pierderea a numeroase populaţii de albine şi polenizatori datorită pesticidelor, ceea ce afectează şi plantele a căror polenizare depinde de asemenea insecte. Aceiaşi cercetători arată că efectele dăunătoare ale pesticidelor sînt şi mai mult amplificate de faptul că în cea mai mare parte ele se distribuie cu avionul şi că numai 1% din cele 50 000 de tone de pesticide utilizate anual în S.U.A. îşi ating ţinta propusă, respectiv „dăunătorii". Cea mai mare parte ajunge în mediul ambiant, unde acţionează ca substanţe toxice şi ca alergeni. „Aprecieri foarte prudente", afirmă primul autor citat, duc la o estimare a costurilor pentru întreaga societate de 1 miliard de dolari". Studiul publicat în revista BioScience, citat în buletinul IFOAM se bazează pe mai mult de 60 de indicaţii bibliografice.

În unele cazuri pericolul creat de pesticide este agravat de cheltuielile mari necesitate pentru o remediere *numai parţială* a situaţiei. Astfel, în anul 1977 s-a interzis în California folosirea insecticidului DBCP (dibromclorpropan), un declanşator direct al cancerului gastric, după cum rezultă dintr-un studiu al serviciului sanitar de stat (Jackson, 1982) citat de bul. IFOAM amintit. Interdicţia survenea după 20 de ani de aplicare în grădini şi livezi, timp în care se distribuiseră peste 400 de tone într-o zonă cu o lungime de peste 1 000 km. Într-un număr foarte mare de fîntîni din terenul agricol s-a găsit un conţinut de DBCP de 50—60 de ori mai mare decît limita considerată admisibilă. Pînă ce DBCP aflat în sol să se degradeze mai trebuie să treacă încă aproximativ 20 de ani. Privitor la această cantitate nu se poate lua nici o măsură. În zonă s-a înregistrat o frecvenţă a cancerului de două ori mai mare decît în alte regiuni cercetate comparativ. În prezent se pune problema instalării de filtre speciale ca anexă la aproximativ 10 000 de fîntîni.

Mai există, desigur, şi alte aspecte legate de practicile agriculturii convenţionale. Nu putem face aici o prezentare exhaustivă a lor. Ţinînd seama de faptul că agricultura are două sarcini majore de îndeplinit şi anume: 1. producerea hranei pentru o populaţie în creştere, a unei hrane de calitate care să nu fie sursă de răspîndire a bolii, ci a sănătăţii şi 2. menţinerea ei, eventual, sporirea fertilităţii solului, ca şi de faptul că agricultura convenţională nu răspunde decît cantitativ şi pe perioade limitate la prima sarcină şi negativ

Scanned with OKEN Scanner

la a doua, este legitimă întrebarea: există oare o ieşire din impas? Răspunsul este: da, există!

Desigur, un asemenea răspuns poate lăsa nedumeriţi pe cei care s-au obişnuit să gîndească agricultura numai prin prisma chimiei şi să justifice tehnologiile numai pe baza criteriilor economice mioape, care, în plus, nu ştiu cum se poate potenţa aspectul cantitativ prin utilizarea legilor biologice. Pentru că, aşa cum se afirma într un raport american privind fermele biologice din SUA, dacă s-ar fi cheltuit aceiaşi bani pentru cercetări privind tehnologiile agriculturii biologice care s-au cheltuit pentru cercetările afectate chimizării, rezultatele ar fi fără îndoială superioare celor ce se obţin în prezent. În sfîrşit nu se poate ignora faptul că sarcina omenirii civilizate actuale ar fi să ajute cu cheltuieli şi eforturi îndreptate spre elaborarea unei agriculturi viabile şi avantajoase în ţările în curs de dezvoltare şi nu perfecţionarea continuă a armamentelor dusă pînă la absurdul pe care îl cunoaşte în zilele noastre. Căci fiecare popor trebuie să-şi producă propria sa hrană.

8.6. AGRICULTURA BIOLOGICĂ, O SOLUŢIE OPTIMĂ

Există o mare deosebire între a te ocupa în agricultură de detaliul biologic în cadrul unei concepţii chimice şi între a avea o concepţie biologică capabilă să interpreteze şi să integreze detaliul chimic care aparţine totdeauna unui nivel de organizare inferior al materiei, subordonat viului în cadrul biosferei.

Agricultura chimizată s-a interesat totdeauna de diferite aspecte biologice, dar le-a tratat ca pe nişte detalii, de cele mai multe ori disparate. De aici, o incapacitate vădită de a ajunge la un sistem de tehnologii integrate şi integratoare. Atunci cînd căutarea de soluţii noi se face în plus şi în cadrul unor atitudini pragmatice care pleacă totdeauna de la situaţii şi obiceiuri pe care caută să le deranjeze cît mai puţin posibil, rezolvarea tehnologică implică şi un impact negativ din ce în ce mai accentuat. Abia atunci încep preocupări mai biologice, dar totdeauna de detaliu. Astfel efectul negativ al monoculturii, „oboseala solului", caută să fie remediate prin rotaţii de tip grîu-porumb care abia dacă pot fi numite rotaţii. Rotaţiile se pot apoi complexa, dar dacă raţiunile care stau la baza rotaţiei sînt de altă natură decît cele biologice, efectele vor fi totdeauna numai de atenuare a răului antrenat de chimizare şi nu de aplicare a unei agriculturi cu adevărat corectă din punct de vedere biologic, adică de rezolvare pe termen lung a menţinerii fertilităţii solului, producerea de alimente sănătoase, asigurarea unor condiţii de mediu în care omul să-şi realizeze bunăstarea ecologică. Căci evoluţia viitoare a lumii trebuie să se facă spre o lume în care legea să nu fie *supravieţuirea*, ci *supervieţuirea*, adică trăirea fiecărui aspect al vieţii bio-psiho-sociale la nivelul calitativ maxim posibil într-o organizare armonioasă, etică şi echitabilă (Florea, Culea, 1974). Toate aceste imperative ale epocii actuale îşi pot găsi rezolvarea prin aplicarea concepţiei consecvent biologice în agricultură, cea mai avansată

Scanned with OKEN Scanner

în această direcție fiind școala de agricultură biodinamică fondată de Steiner în 1924.

În tabelul XIII este arătată în mod sintetic o comparație a agriculturii biodinamice cu cea chimizată (Koepf, 1981, citat de Puia și Soran, 1984).

Tabelul XIII

Obiective în agricultura biodinamică și în agricultura de tip industrial*

Agricultura biodinamică	Agricultura industrială
A. Organizare	
Orientare ecologică, economie rațională, folosire maximă a forței de muncă	Orientare economică, mecanizare, productivitate foarte ridicată a muncii umane
Diversificare, îmbinare echilibrată a ramurilor de producție în întreprindere	Specializare, dezvoltare hipertrofiată a unor ramuri de producție în cadrul întreprinderii
Autoaprovizionarea în măsura maximă posibilă cu îngrășăminte organice și furaje	Autoaprovizionarea nu reprezintă un obiectiv: „import" de îngrășăminte chimice și furaje
Stabilitatea ramurilor de producție rezultată din diversificare	Planificarea producției dictată de cerințele pieții
B. Producție	
Elementele minerale nutritive se recicleză în fermă	Este necesară o suplimentare de elemente nutritive
Produsele folosite ca îngrășăminte se obțin în fermă	Îngrășămintele sînt procurate ca produse ale industriei
Se folosesc îngrășăminte minerale naturale greu solubile pentru refacerea în special a rezervei și microelemente (pulberi de roci)	Se utilizează îngrășăminte chimice solubile și amendament
Combaterea buruienilor se face prin rotație, lucrări culturale (plivit, prășit) și foc	Combarea buruienilor se face prin erbicide și prin lucrări culturale
Combaterea pestelor se bazează pe homeostazie și substanțe inofensive	Combaterea pestelor este bazată în principiu pe biocide (pesticide)
Sistemele de furaje și adăpostire asigură sănătatea și producția animalelor	Creșterea animalelor în scopuri comerciale realizată în complexe industriale
Semințele se produc în fermă (material biologic local)	Genotipurile (semințele) sînt mereu schimbate
C. Moduri de influențare a proceselor vitale	
Producția este integrată în ambianță, construiește un peisaj sănătos și se acordă importanță bioritmurilor	Desprinderea întreprinderii de mediu prin manipulări tehnice și chimice
Stimularea și reglarea proceselor complexe vitale prin gospodărire biodinamică a soiurilor, plantelor și îngrășămintelor organice	Nu există echivalent al gospodăririi biodinamice; folosirea hormonilor, antibioticelor etc.
Condiții echilibrate pentru creșterea plantelor și animalelor; rareori apar deficiențe care trebuie corectate	Fertilizarea excesivă, furajarea unilaterală cu concentrate; dezechilibre funcționale care trebuie corectate

* Elaborarea conceptiilor cibernetice în economie a creat dorința organizării proceselor de producție agricolă după modelul industrial în care ieșirile sînt reglabile pe baza intrărilor cunoscute și fiind hotărîte integral de om. Agricultura de tip industrial reprezintă un ideal firesc al agriculturii chimizate.

Scanned with OKEN Scanner

Tabel XIII (continuare)

Agricultura biodinamică	Agricultura industrială
D. Implicaţii sociale, valori umane	
Raport optim ieşire-intrare privind materialele şi energia în economia naţională	Raport suboptim ieşire-intrare privind materialele şi energia în economia naţională
Rezultate financiare stabilite la nivelul întreprinderii	La nivelul întreprinderii: riscuri mari, cîştiguri oscilante
Poluarea este exclusă	Poluare considerabilă generalizată
Conservare maximă a solurilor, calităţii apei, vieţii sălbatice	Epuizarea fertilităţii solului, eroziune frecventă, deprecierea calităţii apei şi sărăcirea vieţii sălbatice
Produse diverse la nivelul regional: raporturi mai strînse producător-consumator; calitate superioară a alimentelor	Specializarea locală şi regională; relaţii producător consumator anonime, alienate; primează realizarea standardelor comerciale
Abordarea holistică a relaţiilor om-natură	Concepţie îngustă despre natură, fundamentată în primul rînd pe interese economice

Organizarea unei „bioferme" implică armonizarea celor patru niveluri ale biosferei în cadrul ei, din care cauză o biofermă perfectă are atît sector de producţie vegetală care asigură hrana pentru oameni şi animale, cît şi sector de producţie animală. Acesta din urmă asigură, la rîndul său, materia primă pentru producerea îngrăşămîntului organic încorporat solului, precum şi unele alimente specifice: lapte, ouă, carne. Omul, care este obligat să dezvolte nu numai o ştiinţă ecologică, ci şi o conştiinţă ecologică, este organizatorul acestui fragment de biosferă din care, pînă la urmă, trebuie exclusă orice urmă de chimizare. Din acest punct de vedere, fiecare biofermă este un unicat, purtînd amprenta celui care o organizează, căci agricultura biologică este un sistem continuu perfectibil şi adaptabil; ea este agricultura unei epoci în care fiecare om trebuie să se dezvolte ca personalitate activă şi responsabilă. Exident, există şi ferme biologice specializate cum ar fi cele legumicole, livezile biologice etc., dar acestea sînt dependente de exterior pentru obţinerea îngrăşămîntului.

În biofermă se creează interacţiuni multiple care duc la o treptată ridicare a calităţii producţiilor şi a fertilităţii solului. În acelaşi timp producţiile cresc şi cantitativ pînă la un nivel care reprezintă producţiile echilibrate maxime. A menţine apoi agricultura la acest nivel calitativ atins şi a-l extinde la toată suprafaţa agricolă este singura cale de a transforma în realitate afirmaţia că „atît timp cît există soare, apă şi microorganisme se va putea continua activitatea agricolă a omenirii", ceea ce nu poate fi imaginat în cazul sistemului de agricultură chimizată. Agricultura biodinamică este o agricultură intensivă bazată pe respectul profund al tuturor legilor naturale care fac posibilă viaţa şi evoluţia ei pe pămînt.

Principiile homeopatiei stau şi la baza preparatelor biodinamice fundamentate de Steiner (1924) şi elaborate şi experimentate apoi de agricultori şi legumicultori practicieni. Denumirea de „dinamice" a fost adăugată ulterior şi nu provine de la fondatorul şcolii. În plus, faţă de preparatele homeopatice, preparatele biodinamice includ în ele o informaţie mai integrată şi cu forţă

Scanned with OKEN Scanner

integratoare mai orientată în ambianța cosmică prin aceea că respectă anumite date calendaristice precizate pentru pregătirea lor.

Preparatele biodinamice, ca și cele homeopatice sînt eficiente datorită caracterului lor informațional. Ele organizează ambianța prin radiație specifică. O prezentare prea succintă nu permite înțelegerea diferitelor aspecte ale problemelor legate de aceste preparate și duce la o subapreciere a problemei. Din această cauză ne limităm să spunem că au la bază unele plante medicinale, gunoi de vaci și cuarț. Eficiența mare a lor stă în procedeele care stau la baza obținerii lor, procedee prin care straturile amintite se încarcă cu energii cosmice acționînd în procesele potasiului și azotului (coada șoricelului), fierului (urzica vie), calciului (mușețelul), silicei și potasiului (păpădia), fosforului (odoleanul) etc.

Toate preparatele amintite introduse în cantități extrem de mici în grămada de compost sau stropite pe sol sau plante, dirijează procesele din aceste diferite substraturi, astfel încît în final se obțin produse vegetale cu adevărat de calitate biologică superioară. Prin modul cum sînt integrate în ambianța cosmică, ele măresc accesul plantelor la ritmurile extraterestre. Evident, aceste preparate nu acționează ca îngrășămînt, dar măresc considerabil organizarea informației biologice. Ele nu își au rostul decît în cazul solurilor corect și suficient îngrășate cu materii organice de calitate.

În urma celor arătate se poate înțelege de ce atunci cînd o fermă trece de la sistem intens chimizat la sistemul de agricultură biologică este necesar să se scurgă un timp pentru a se înregistra rezultatele maxime. În această perioadă se reface în primul rînd asociația de animale de sol, printre care rîmele, puternic afectate de substanțele chimice. De asemenea, se refac treptat ciclurile naturale caracterizînd dinamica diferitelor elemente nutritive pentru plante. Totodată furajul produs este consumat de animale, gunoiul obținut de la acestea este compostat și va fi principala sursă de materii humice utile solului. Acesta aduce o vitalizare a părții solide a solului (complexul argilo-humic) și nu a soluției solului așa cum o realizează îngrășarea chimică. Efectele încep să se simtă după 2—3 ani, cînd, de obicei, se înregistrează o scădere vertiginoasă a diferitelor tipuri de atacuri. Producțiile încep să crească în cadrul repetării unei reacții, de exemplu, de patru ani, iar rezultatele devin maxime după 9-10 ani de la introducerea sistemului biologic. După primii 2-3 ani se poate renunța complet la chimizare, menținută la nivel redus în primii ani pentru a se evita o cădere bruscă a producțiilor din lipsa de suport biologic activ în sol. Ceea ce se suprimă însă în mod obligatoriu de la început sînt erbicidele. În timpul acestor 10 ani de evoluție biologică fertilitatea solului crește, se înregistrează o creștere a calității la toate nivelurile, iar recoltele rezistă mai bine atît la perioade de secetă prelungită, cît și în caz de precipitații mai abundente. În literatură sînt semnalate, printre altele, dispariția fenomenului de băltire a apei, ceea ce înseamnă și o reglare mult mai bună a regimului aero-hidric din sol.

Un rezultat deosebit de important îl constituie observația făcută în RFG că bolnavi cu dereglări metabolice foarte grave, care nu mai tolerau nici un fel de alimente obișnuite, au putut consuma foarte bine alimentele provenite din ferma Talhof, unde aplicarea de preparate biodinamice s-a efectuat timp de mai multe decenii (Koepf și colab., 1976).

Scanned with OKEN Scanner

În numeroase rînduri s-au semnalat unele fenomene de profundă semnificaţie ecologică: starea de sănătate excelentă a animalelor din crescătoriile fermelor conduse conform principiilor biologice, care se bucură de o alimentaţie conformă cu necesităţile diferitelor specii. Se ţine seama de faptul că o găină este făcută pentru o nutriţie cu grăunţe şi nu cu praf de peşte, că o vacă este făcută să transforme iarba în lapte şi nu furaje concentrate etc. Păşunile şi pajiştile au o floră complexă din care animalul primeşte toate principiile de care are nevoie. Nu este neglijat nici rolul important pe care îl joacă pentru calitatea produselor animale, dar şi pentru sănătatea lor, unele „buruieni" cu virtuţi medicinale sau frunzele unor arbuşti ca, de exemplu, alunul din care vaca rupe totdeauna cîteva frunze în timpul păscutului. Howard citează cazul unor vite astfel hrănite care rămîneau sănătoase în ciuda faptului că boturile lor se atingeau la gardul despărţitor de botul vacilor din crescătoria convenţională învecinată în care toate vacile sufereau de o boală considerată a fi contagioasă. Datorită acestei stări de sănătate prosperă în fermele conduse pe baza principiilor biologice se reduc mult cheltuielile cu îngrijirea medicală a animalelor cărora nu li se administrează nici hormoni, nici antibiotice. În caz de îmbolnăvire se recurge la homeopatie veterinară şi la unele preparate speciale. Producţiile de lapte de aproximativ 6 500 l/vacă/an atestă eficienţa sistemului.

În culturile vegetale dăunătorii obişnuiţi ai plantelor se găsesc în număr mic fiind ţinuţi în anumite limite de antagoniştii lor. O observaţie deosebit de grăitoare este faptul că fermele biodinamice cu oarecare vechime exercită o mare atracţie pentru animalele sălbatice care au un simţ olfactiv deosebit de fin.

În concepţia biodinamică nu se urmăreşte eradicarea buruienilor, întrucît reprezintă intermediarii corespunzători, capabili să mijlocească pămîntului echilibrul biologic necesar prin acţiuni specifice. Ele trebuie numai frînate prin anumite procedee culturale pentru a nu deveni concurenţi ai culturilor principale.

Roger (1972) face distincţie între buruieni supărătoare, buruieni plictisitoare şi buruieni utile. Între acestea din urmă se găsesc unele care acumulează microelemente pe care le fac accesibile plantelor de cultură după încorporarea în sol.

Este de la sine înţeles că o fermă mică şi izolată nu poate depăşi un anumit nivel de reechilibrare. Acolo unde fermele sînt mai numeroase efectele se cumulează căci se creează zone cu semnificaţie ecologică. Păsările mici care se hrănesc cu insecte dăunătoare culturilor şi care mişcîndu-se pe suprafeţe mari au nevoie să fie protejate pretutindeni de contactul cu pesticidele care le este, adesea fatal, găsesc condiţii de supravieţuire. De asemenea, sînt de mare importanţă gardurile vii şi perdelele de protecţie în care numeroase animale utile îşi găsesc un habitat corespunzător.

În cadrul agriculturii biodinamice există o preocupare destul de pronunţată pentru cunoaşterea relaţiilor alelopatice dintre plante, adică a relaţiilor de într-ajutorare sau de dăunare a unor specii diferite de plante. Spicuim numai cîteva aspecte spre ilustrare a acestui domeniu al cunoaşterii.

S-a stabilit că urzica determină creşterea conţinutului de uleiuri volatile ale mentei, angelicăi, şovîrvului, salviei, odoleanului. Gălbenelele favorizează majoritatea plantelor de grădină şi totodată exercită un efect de respingere faţă de multe insecte Muşeţelul favorizează dezvoltarea verzei şi a cepei. Ur-

zica moartă şi hreanul, crescute în marginea culturii cartofului, resping gîndacul de Colorado. De altfel, acest dăunător este defavorizat de însăşi îngrăşarea corectă a solului cu compost. Unii agricultori au comunicat observaţia interesantă că pe plantele de cartofi în cuibul cărora la plantare se introdusese compost, s-a constatat uscarea ouălor acestei insecte. Usturoiul plantat în livezile de meri îndepărtează puricii de plantă (afidele). Menta, favorabilă culturii verzei şi roşiilor îndepărtează unele insecte ca furnicile, puricii de plantă, fluturele verzei şi atrage albinele. Petuniile favorizează fasolea îndepărtînd totodată insecte care o atacă. În cultura mixtă de morcovi şi ceapă aceste plante îşi combat reciproc musca cepei, respectiv a morcovului.

Bineînţeles, acestea sînt indicaţii valoroase care stau la baza unor măsuri ajutătoare, dar ele nu scutesc de alte preocupări cum ar fi cultivarea de soiuri rezistente, îngrijirea corectă a coroanei arborilor, ameliorări ale microclimatului, cunoaşterea dăunătorilor şi pragurile păgubitoare ale atacurilor, crearea de condiţii pentru cuibăritul păsărilor cîntătoare etc.

Un ultim aspect legat de şcoala de agricultură biodinamică care merită semnalat pentru aportul original şi important pe care îl are în domeniul cunoaşterii unor ritmuri cosmice care influenţează plantele îl constituie cercetările efectuate asupra legăturii dintre anumite ritmuri şi conjuncturi cosmice şi producţiile vegetale. S-a observat astfel că luna imprimă plantelor o anumită evoluţie în funcţie de constelaţiile în dreptul cărora se află în momentul semănării plantelor. S-au putut diferenţia patru feluri de ritmuri care stimulează: dezvoltarea maximă a organelor subterane (taur, fecioară, capricorn), frunzelor (rac, scorpion, peşti), inflorescenţelor (gemeni, balanţă, vărsător), fructelor şi seminţelor (berbec, leu, săgetător) (fig. 37). Aceste influenţe lunare putîndu-se urmări în fiecare lună calendaristică (luna parcurge toate constelaţiile zodiacale în 29 de zile) au făcut obiectul unor cercetări de mulţi ani (Thun, Heinze, 1979; Abele, 1973, Graf, 1979). Luînd în consideraţie factorul

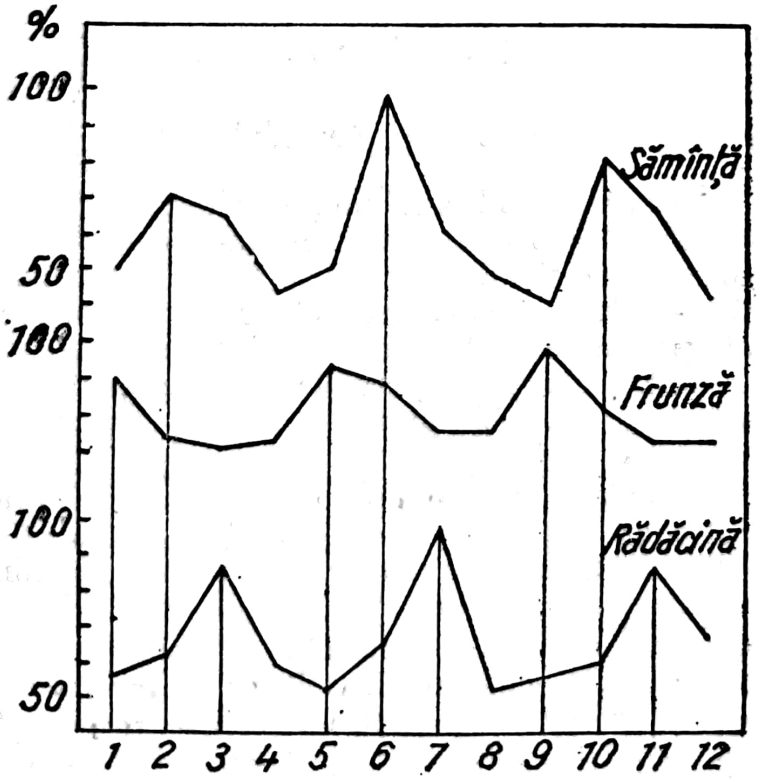


Fig. 37 — Experienţă cu ridichi într-un ciclu sideral complet al lunii. Producţii relative de rădăcini, frunze şi seminţe (Thun şi Heinze, 1979)

Scanned with OKEN Scanner

meteorologic, starea solului şi constelaţiile în care se află luna în momentul semănatului sau a lucrării solului este frecvent posibil ca lucrările agricole să se execute în momente optime.

*

Am încercat să aducem, prin cele arătate în acest capitol o modestă contribuţie la prefigurarea unora din activităţile societăţii umane aşa cum vor trebui să se desfăşoare în viitor pentru a restabili armonia dintre om şi mediul său ambiant. De fapt, dezordinea introdusă în mediul ambiant nu reflectă decît dezordinea interioară a omului frămîntat al secolului al XX-lea. Agricultura biologică este o agricultură prin care viitorul acţionează deja în prezent iar spiritualitatea românească cu deschiderea largă spre înţelegerea integrării omului în cosmos care o caracterizează este o matrice gata pregătită pentru a iniţia o epocă nouă în acest domeniu.

Scanned with OKEN Scanner

9. PSIHOTERAPIILE

Istoria psihoterapiei se confundă cu istoria terapiei şi cu istoria fiinţei umane. Ea este, desigur, cea mai veche şi cea mai „naturală" din toate remediile, începînd o dată cu comunicarea interumană, cu posibilitatea unei fiinţe de a participa activ la suferinţa alteia, de a o alina prin intervenţia spiritului.

În practica medicală, psihoterapia, aşa cum este ea adesea definită ca *ansamblul mijloacelor psihologice de acţiune prin care se intervine asupra bolii în scopul obţinerii unei vindecări* sau ameliorări a acesteia, este o cvasiconstantă care, singură sau împreună cu alte mijloace, realizează demersul terapeutic.

Definiţia anterioară şi-a modificat într-o asemenea măsură gradul de generalitate, încît din funcţională a devenit evident istorică, cu atît mai mult cu cît deschiderea evantaiului problemelor şi problematicii pe care o definiţie ideală referitoare la psihoterapie ar trebui să le cuprindă, va necesita să fie în permanenţă lărgit pentru a putea acoperi întregul modul numit generic psihoterapie.

Vom propune ca definiţie de lucru a psihoterapiei stabilirea unei relaţii de comunicare de tip special (mai ales verbală) în virtutea unor teorii ale psihologiei normale, patologice şi sociale care pot fi utilizate în influenţarea sistematică a unui bolnav (sau grup mic de bolnavi) pentru tratarea unor tulburări sau boli în etiologia cărora pot fi presupuşi sau recunoscuţi factori pshiosociali.

Neputînd fi în nici un fel disociată de actul medical, aşa cum nu poate fi socotită ca legată de vreo specialitate anume sau de vreun specialist nominalizat psihoterapia este un numitor comun.

De altfel, în prezent este unanim acceptat că între terapiile „organice" şi cele „psihologice" nu se poate stabili o linie de riguroasă demarcaţie sau o evidentă dihotomizare. Oricum, este bine cunoscut şi demonstrat, fără posibilitate de contestare, că în orice act terapeutic, oricît ar părea acesta de standardizat sau de tehnicizat, coeficientul psihoterapeutic nu poate şi nu trebuie să fie ignorat. Subliniem însă că relaţia psihoterapeutică nu pote fi o relaţie întîmplătoare şi că ea cuprinde nu numai tehnicile standardizate pe care le vom prezenta în spaţiul limitat al acestei lucrări, ci şi întregul ansamblu de relaţii pe care îl constituie triada medic-pacient-boală. Dinamica acestei ecuaţii, complexul atitudinal pe care cei doi parteneri, terapeutul şi pacientul, îl adoptă în scopul comun (dar cu implicaţii deosebite pentru cei doi) de vindecare creează o mişcare de forţe afective, a căror corectă dirijare are desigur un efect salutar.

Scanned with OKEN Scanner

Treptele pe care gîndirea medicului le urmăreşte în rezolvarea cazului trebuie să ţină seama totdeauna de gradul de „psihogenie" din etiologia fiecărei boli.

În fapt, psihoterapia începe o dată cu anamneza, atunci cînd bolnavul îşi prezintă nu boala, ci suferinţa „boala autogenă" (Balint) pe care, lucru repetat cu insistenţă, medicul trebuie să ştie să o asculte ca gest primar terapeutic îngemănat într-o singură atitudine. Pentru bolnav anamneza nu este o depănare abstractă de suferinţe, ci o cedare a propriei intimităţi unei persoane pînă atunci practic necunoscută, străină, care devine părtaşă la această mărturisire.

La rîndul său, medicul organizează simptomele într-o ordine coerentă, creînd modelul ştiinţific al bolii, pe care Balint îl numeşte „boală iatrogenă". Numai tratarea „ambelor" boli şi rezolvarea lor duce la succesul terapeutic.

Potrivit părerii lui Rogers, autorul uneia din cele mai originale metode de psihoterapie — cea nondirectivă — „natura întîlnirii cu bolnavul este cea mai importantă scadenţă pe care ştiinţa academică, formaţia profesională şi orientarea de sfătuitor, le oferă în metoda care este folosită".

Relaţia dintre psihic şi somatic în constituirea bolii nu este nouă şi dacă ea era cunoscută în filozofia indiană antică sau în cea chineză, pentru cultura europeană este bine cunoscut principiul „mens sana in corpore sano", cu reciproca lui. În secolul al XIII-lea, A. de Villeneuve recomanda ca remedii împotriva durerii „excitarea pasiunilor care sînt cele mai puternice în caracterul lor".

Trei secole mai tîrziu Montaigne vorbea despre spiritul uman ca despre „cel mai mare făcător de minuni". Legătura dintre trăirile psihice şi apariţia unor suferinţe somatice a preocupat în permanenţă numeroşi gînditori, filozofi sau medici, care sesizau această legătură şi încercau să o explice sau să o folosească (Malebranche, M. de Brian, Mesmer, Braid, Liebault).

O dată cu experienţele de hipnoză ale şcolii din Nancy, în primul rînd cu lucrările lui Bernheim şi cu experimentele şi studiile asupra isteriei făcute de Charcot, această legătură devine evidentă şi demonstrabilă, iar terapia hipnotică încearcă restaurarea funcţională drept cale spre restaurarea organică".

Psihosomatica a apărut în medicină la începutul acestui secol, deşi termenul de psihosomatic fusese introdus din 1818 de Heinroth pentru a desemna în concepţia acestuia) influenţa psihicului în cancer, tuberculoză şi epilepsie. Preluat de Iacobi, termenul va fi răspîndit din ce în ce mai mult, iar concepţia despre acest mod nou de abordare a bolii va reflecta (H. Ey) „tendinţa de cuprindere a tuturor datelor organismului în unitatea organismului". Lopez Ibor afirmă că „toată medicina este psihosomatică, deoarece în orice boală colaborează factorii somatici şi psihici".

Oricît ar părea de neobişnuit, deşi potrivit părerii unor autori, după cum vom vedea, orientarea psihosomatică există, din epoca de piatră, cînd nu se făcea nici un fel de deosebire între suferinţa somatică şi cea psihică; totuşi, cuprinderea teoretică modernă a conceptelor care formează această viziune nu este mai veche de o jumătate de secol.

Între 1930—1939 se dezvoltă la Chicago sub direcţia lui F. Alexander şcoala de medicină psihosomatică. Acesta consideră că, conflicte nucleare specifice pot conduce la manifestări psihosomatice, adică la exprimări ale acestora în sistemul viscero-humoral.

Scanned with OKEN Scanner

Abordînd unitar și sistematic fenomenele, medicina psihosomatică pune în centrul investigației bolnavul, care este și obiectul și subiectul epifenomenului reprezentat de boală, fiind adesea, prin subiectivitatea sa, principalul factor, de întreținere a bolii. Ea a sesizat corect faptul că într-o epocă în care mijloacele de investigație au făcut progrese enorme, în care au apărut supraspecialiști în superdomenii medicale, în care pătrunderea în infinitul mic al structurilor celulelor a avansat cel puțin la fel de mult ca pătrunderea în cosmos, alături de cel care dezvoltă și trăiește boala nu rămîne practic nimeni, într-o paradoxală abdicare de la însuși obiectul medicinii, permițînd o inexplicabilă permutare de scop, corporalizîndu-se.

G. Ionescu este de părere că medicina psihosomatică a apărut ca o reacție la următoarele tendințe:

— unilateralitatea mecanicistă a medicinii contemporane;

— tehnicizarea excesivă a mijloacelor actuale de explorare centrate pe organe;

— scurtcircuitarea și amputarea contactului cu bolnavul în favoarea mijloacelor paraclinice;

— dezechilibrarea și depersonalizarea relației medic-bolnav;

— ignorarea aspectelor psihologice generate de boală.

Ulcerul gastroduodenal, astmul, HTA esențială, hipertiroidia, poliartrita reumatoidă, rectocolita ulcerohemoragică și eczemele au fost considerate de Alexander ca boli psihosomatice tipice, fără să excludă din această categorie, așa cum am arătat, majoritatea afecțiunilor.

Încercările de a defini o personalitate „psihosomatică" nu au dus la rezultatele scontate, deși s-au putut pune în evidență unele trăsături comune ale acestei structuri, „absența fantasmelor și fanteziei, gîndire de tip operativ". Comunicarea cu acest tip de bolnav este dificilă, rămînînd „albă", deoarece el nu exprimă decît fapte, neputînd să perceapă sentimentele celuilalt pe care, reduplicîndu-se proiectiv, îl consideră la fel de rece.

Vom detalia în cele ce urmează unele aspecte importante legate de afecțiunile enumerate, pentru a face comprehensibilă relația psihosomatică.

Ulcerul gastroduodenal a fost considerat din secolul trecut o afecțiune cu componentă psihică ba chiar, încă din 1908, se propune o terapie psihologică pentru ulceros. În conexiune directă cu creierul abdominal, cum denumea Bichat sistemul nervos vegetativ (la rîndul lor, legate complex de activitatea cerebrală, funcțiile stomacului au fost ținta unor studii psihofiziologice de amploare, care au atins culmi nebănuite o dată cu lucrările lui Pavlov). Modulațiile vieții afective sînt intens receptate în „cutia de rezonanță", cum denumește Alexander abdomenul. De altfel, studii experimentale au putut demonstra limpede această aserțiune, modularea fiind atît de fină, încît secreția își modifică nivelul acidității și cantitatea în funcție de conținutul discuțiilor sau de starea psihoafectivă (Dunbar, Engel). Numărul enorm de lucrări privind psihosomatica ulcerului au încercat diverse căi de abordare, de la tipul de personalitate la patologia relațională și de la interpretări psihosomatice (agresivitatea maternă) la teorii ale existenței. Această multitudine de abordări vorbește despre complexitatea problemei privită sub unghiuri diferite, care scot totuși în evidență faptul de necontestat al unui teren cu marcate particularități psihologice. G. Ionescu consideră că dependența, nevoia de afecțiune, exagerarea apărărilor sînt trăsături autentice ale ulcerosului, mascate de trăsături opuse: ambiție, spirit competitiv, hiperactivitate, agresivitate.

Scanned with OKEN Scanner

Astmul bronşic, boală cu etiologie plurifuncţională unanim recunoscută, în care triada teren-alergen-condiţionare, este practic de netăgăduit, poate fi considerată ca prototip al psihosomaticii.

Afectarea funcţiei respiratorii, care are o investiţie afectivă majoră nu numai pentru importanţa ei vitală, ci şi pentru participarea în comunicarea verbală, realizează o importantă notă personală, fiind trăită cu un dramatism neobişnuit. Reprezentarea sufocare—moarte iminentă este banală şi destul de sugestivă pentru orice subiect. Condiţionarea psihologică în cazul astmului este atît de importantă, încît studii numeroase arată că crizele pot fi provocate doar de imagini ale alergenului sau numai de evocarea mintală a acestuia. De altfel, Alexander şi French au arătat că există o relaţie inversă între numărul factorilor psihogeni şi cei organici. Multe din studiile psihodinamice au interpretat crizele de astm ca avînd valoarea simbolică a unui strigăt reprimat de mamă sau substitutul acesteia la personalităţile excesiv de dependente, de dorinţă excesivă de afecţiune şi protecţie.

HTA esenţială este evident legată de factorii psihici atît prin reglarea directă, cît şi prin creşterea nivelului catecolaminic. Spiritul competitiv, tensionarea afectivă a societăţii moderne se reflectă direct asupra inimii, organ despre a cărei investire afectivă pare inutil să amintim. Motorul existenţei devine un motor de performanţă, obligat să participe la curse spectaculoase şi suprasolicitat de tensiunea concursurilor. Încă din deceniul al şaselea, Hikcam compara povara anxietăţii cu cea a efortului. În ceea ce priveşte personalitatea acestor bolnavi există o conturare mai precisă decît în alte boli psihosomatice. Ei ar avea următoarele trăsături:

— labilitatea efectivă cu reacţii neurovegetative importante la incitaţii de mică amplitudine,

— aparenţă de extroversie, dar cu interese nonprofesionale reduse considerate ca lipsite de importanţă,

— preocupări intelectuale importante cu interes deosebit pentru studii, filozofie, cultură,

— stabilitate în viaţa familială, divorţialitate scăzută, comportament demografic pozitiv,

— autoexigenţă sporită, stabilitate în muncă, rigiditate principală, intoleranţă faţă de greşeli, ferma angajare în acţiune,

— duritate, scrupulozitate şi rigoare în analiză, valorizare deosebită a acţiunilor pe care le desfăşoară,

— statut socio-profesional înalt, pe care însă caută în permanenţă să-l depăşească într-o ascensiune căreia nu-i poate întrevedea limitele.

Tabloul complex prezentat este rezultatul unor studii numeroase făcute de Dunbar în deceniile cinci şi şase şi, care, cu toată acurateţea deosebită, au fost contestate de unii autori mai recenţi.

Din afecţiunile endocrine, hipertiroidia este cea mai conturată pentru manifestările psihosomatice. Încă din primul sfert al secolului XX unii cercetători au descris o personalitate premorbidă tipică pentru hipertiroidism (labilitate afectivă, hipersensibilitate, timiditate, fobie).

Studiată intens după 1950, personalitatea tiroidianului s-ar caracteriza prin insuficienţa încrederii în forţele proprii, perfecţionism, impresionabilitate, reacţii violente, insecuritate, interpretabilitate mai crescută. Totuşi, deşi numărul de manifestări nevrotiforme este admis unanim ca fiind mai crescut, nu se poate vorbi de o personalitate absolut specifică de hipertiroidian.

Scanned with OKEN Scanner

Am menţionat cîteva din bolile „psihosomatice“ pentru a putea scoate în evidenţă modul în care se pun şi se analizează problemele bolnavului înainte de a se trece la instituirea programului terapeutic. Atragem atenţia că numeroase afecţiuni, printre care mai amintim diabetul, obezitatea, colecistitele, alergii, spasmofilia, urticariile, psoriazisul, tulburările de dinamică sexuală — şi lista poate deveni foarte lungă — se pretează la o astfel de abordare, ca şi la un demers terapeutic asemănător.

Situată la graniţa dintre dorinţa medicului (de a şti şi de a putea să acţioneze) şi cererea bolnavului de a scăpa de boală, de a redeveni la statutul său anterior), psihosomatica încearcă să nu adauge la neplăcerile simptomelor pe cele ale terapiei. Hesse afirma că a trece bolnavul alienat social de boală la o alienare de tip medical reprezintă o nereuşită totală. Bolnavul îşi doreşte, desigur, îngrijiri şi vindecarea, dar el îşi doreşte, dincolo de aceasta, posibilitatea de a se bucura de corpul său (Israel), valoare fundamentală răpită de boală.

Psihosomatica contemporană urmăreşte (Lipowski) următoarele 5 zone de studiu:

— rolul factorilor psihologici şi psihosociali bine definiţi asupra bolii,

— studiul mecanismului mediatorilor, neuroendocrin, neurofiziologici şi imunitari,

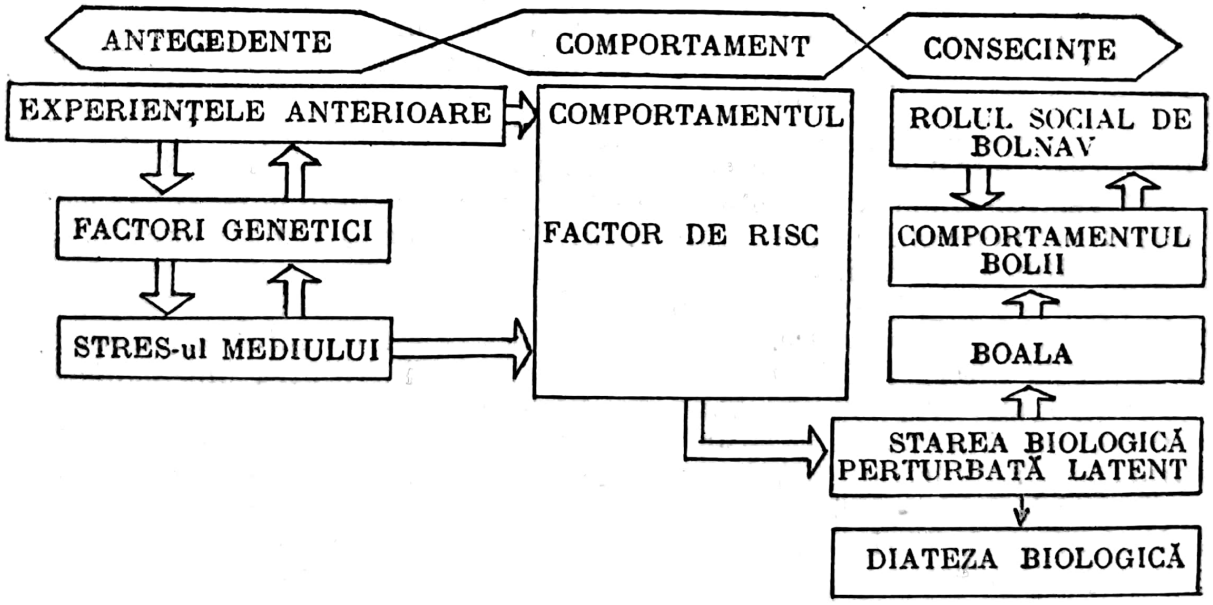
— studiul răspunsurilor psihosociale la bolile somatice şi efectul lor asupra evoluţiei acestora şi asupra efectelor lor,

— studiul unor factori somatici bine definiţi asupra funcţionării psihologice,

— studiul psihoterapiilor asupra bolilor somatice.

Mulţi autori vorbesc deja de o „medicină comportamentală“, care face tentativa de a explica bolile somatice din punct de vedere biopsihosocial şi de a încerca înţelegerea mai amplă în cadrul comportamentului uman al sănătăţii şi bolii cu ajutorul neurobiologiei, neuroendocrinologiei, imunologiei şi psihologiei cognitive. Desigur, o astfel de abordare a noţiunii de boală a bolnavului deschide larg poarta abordării psihoterapeutice.

J. Cottraux propune un model ipotetic al bolii, în care, cum se poate observa, prin influenţarea într-un sens dorit a diverşilor factori de la cele trei niveluri, poate fi influenţată evoluţia bolii şi chiar modul ei de manifestare.



Scanned with OKEN Scanner

Un astfel de model are implicaţii practice importante asupra alegerii unei serii largi de metode psihoterapeutice, la care ne vom referi ulterior.

A prezenta într-o clasificare precisă bazată pe o criteriologie suficient de obiectivă tehnicile psihoterapeutice ar fi o încercare hazardată, deoarece numărul lor depăşise în urmă cu un deceniu respectabila cifră de 400.

Făcînd distincţia dintre psihoterapiile individuale şi cele de grup (care se deosebesc totuşi şi ca tehnică) le vom expune în această ordine.

Psihoterapiile de încurajare sînt cele mai frecvente şi nu cer o pregătire deosebită din partea medicului care le practică de obicei.

Menţionăm însă că un optimism prea brutal exprimat sau prea devreme, cînd contactul dintre medic şi pacient nu este destul de strîns, poate părea acestuia din urmă artificial şi forţat şi poate compromite „d'emblée" relaţia terapeutică.

De asemenea, atitudinea de indiferenţă faţă de relatarea bolnavului sau de starea sa clinică, atunci cînd aceasta nu este prea gravă, îl vor face să fie bănuitor şi suspicios să se considere neînţeles şi să se încarce afectiv împotriva medicului.

Încurajarea şi încrederea în forţele proprii vor duce la destinderea organismului pacientului, la mobilizarea unor resurse pe care anxietatea le putea paraliza. Încurajarea medicului trebuie să fie fermă, fără echivoc, constantă din momentul primului contact cu bolnavul şi pînă la despărţirea de acesta.

Psihoterapiile de susţinere sînt asemănătoare cu cele anterioare, dar sînt centrate pe momentul de impas sau criză prin care trece bolnavul aflat în situaţia de boală şi care îi provoacă un impas existenţial. Un rol important îl joacă aceste psihoterapii în practica de urgenţă, în momentul precizării unui diagnostic mai grav sau de afecţiune cronică, a luării unei decizii chirurgicale deosebite etc.

Pentru persoanele handicapate motor sau senzorial, pentru cei ce suferă de afecţiuni grave, neoplazii, hepatite cronice, boli endocrine, boli degenerative, susţinerea morală este extrem de importantă şi are rolul unui factor de protecţie major.

Sugestia însoţeşte cea mai mare parte a psihoterapiilor. Ea se aseamănă cu încurajarea, dar are un caracter persuasiv. Este una din metodele care, fără să afecteze starea mentală subiacentă, face ca unele simptome să dispară. Unii consideră că metoda ar fi un compromis între medicină, literatură, psihologie şi morală şi nu ar fi destul de ştiinţifică.

Sugestia poate fi „armată" cu manevre care să întărească convingerea bolnavului în vindecare.

La rîndul lor, deşi criticate de unii autori, acestea pot spori eficacitatea metodei. Folosită în patologia digestivă, în obstetrică, în mica chirurgie, dermatologie şi neuropsihiatrie, sugestia rămîne una din metodele simptomatice cu efect incontestabil şi la îndemîna oricărui terapeut.

Autosugestia pune în situaţie de terapeut chiar persoana pacientului. Metoda a fost larg dezvoltată prin lucrările lui Cove în deceniul al 3-lea. Terapiile comportamentele revin asupra ei, elaborînd tehnici de autocontrol, pe care îl consideră ca posibilitatea ca subiectul să răspundă improbabil în situaţii anterioare identice şi în absenţa constrîngerilor exterioare evidente (Mahoney, 1974).

Scanned with OKEN Scanner

Autocontrolul va fi cu atît mai important, cu cît cere subiectului un efort mai mare pentru a efectua schimbarea. Mai depinde şi de valorizarea socială acordată comportamentului controlat.

Autosugestia nu poate avea, practic, contraindicaţii, fiind o cale de abordare a oricărei afecţiuni şi mai ales a celor din categoria psihosomatică. Evident, ca şi în alte afecţiuni, starea terenului psihologic defavorabil (tristeţe, nelinişte, neîncredere) poate să aibă efecte negative.

Pornind de la această constatare, orientarea pacientului (sau preventiv a omului sănătos) către valorile pozitive: optimism, încredere în sine, voinţă de vindecare, curaj, va avea un efect deosebit. De altfel, afirmaţia unui celebru chirurg medieval, care spunea că soldaţii victorioşi se vindecă mai repede decît cei învinşi, rămîne la fel de valabilă şi azi.

Exerciţiile de relaxare, de afirmare pozitivă a stării de sănătate şi a încrederii în sine în propriul organism şi a posibilităţii de a se simţi din ce în ce mai bine au efecte nete. În situaţia de boală, refuzarea acesteia şi încrederea în vindecarea cît mai rapidă este urmată de dispoziţia acestei situaţii. Refuzarea durerii, minimalizarea ei, au efecte nete atît asupra intensităţii, cît şi asupra duratei acesteia.

În scrisoarea LXXVIII — către Lucilius, Seneca spunea: «fereşte-te să-ţi agravezi tu însuţi răul şi să-ţi înrăutăţeşti poziţia prin plîngeri. Durerea este mai uşoară cînd părerea despre ea nu o exagerează deloc şi dacă te încurajezi zicînd: „nu-i nimic" sau cel puţin „e prea puţin". Să ştim să îndurăm şi acestea se vor sfîrşi, durerea va deveni mai uşoară cu cît vei avea forţa să crezi aceasta».

Capacitatea de reprezentare mentală a unor procese fiziologice ca „vizualizarea" bătăilor inimii, contracţia musculară, cicatrizarea, excreţia, digestia pot duce la normalizarea funcţiilor aparatelor corespunzătoare. Expunerea clară a dorinţei de vindecare este urmată adesea de aceasta, dacă bineînţeles procesul de autosugestie durează o perioadă suficientă de timp.

Hipnoza a fost demitizată de aureola ei de mistere şi privită ca o stare particulară a nivelului de conştienţă prin care se pot influenţa funcţiile neurovegetative ale organismului. Fără a intra în amănunte tehnice, subliniem că, în general, tehnicile de hipnoză şi hipnoterapie sînt relativ simple şi pot fi deprinse de orice medic. De asemenea, în ceea ce priveşte bolnavii, există o largă categorie de subiecţi hipnotizabili.

Această metodă psihoterapeutică poate fi folosită cu succes în controlul durerii, tratarea unor afecţiuni cardiovasculare, a hipertensiunii arteriale, în tulburări funcţionale ale tubului digestiv, în astm, afecţiuni dermatologice, tulburări sexuale, tulburări ale somnului, spasme musculare. Un domeniu deosebit îl reprezintă şi recuperarea după afecţiuni neuromotorii sau accidente vasculare cerebrale. Precizăm că metoda este departe de a fi un panaceu universal cum au încercat unii să o prezinte, are avantaje nete şi poate rezolva major multe suferinţe.

Reveria dirijată (rêve éveillé dirigé) este o metodă derivată din hipnoză în care autorul ei R. Desoilles urmăreşte dezvoltarea prin antrenament a forţei imaginativ-mnezice a subiectului. Fără să introducă în relaţia medic-pacient teama care există de obicei faţă de hipnoză (dar şi fără să introducă factorul de suprainvestitură terapeutică cu care aceasta este creditată), reveria dirijată se desfăşoară într-o atmosferă de calm şi relaxare, în care terapeutul analizează materialul inconştient prezentat de bolnav. Se poate

Scanned with OKEN Scanner

aplica în majoritatea bolilor de tip psihosomatic, în tulburările de dinamica sexuală şi în tulburările adolescenţei.

Reeducarea individuală implică o relaţie terapeutică în care reeducatorul iese din cadrul tehnic strict pentru a deveni şi psihoterapeut. Folosind, mai mult sau mai puţin conştient, sugestia şi încurajarea în procesul de recuperare se obţine nu numai o ameliorare a funcţiei afectate, ci a întregii stări a bolnavului. Ortofonia, kineziterapia, reeducarea psihomotorie sînt cîteva din formele acestei metode.

Psihoterapiile de relaxare sînt, potrivit părerii unor autori, înrudite cu reeducarea psihomotorie, după alţii cu terapiile sugestive. În principiu se bazează pe raportul care există între starea de confort psihic şi de confort somatic, subliniind rolul pe care îl au tonusul muscular şi relaxarea acestuia. Din cele mai cunoscute metode de acest tip amintim în primul rînd antrenamentul autogen Schultz, constituit dintr-o suită de exerciţii standardizate în funcţie de gradul de dificultate. Acestea au drept scop, ca punînd în joc sistemul muscular, vascular şi respirator, să provoace o schimbare a „zonelor de atenţie", ca şi un control mai „individualizat" al funcţionării organice.

Metoda poate fi folosită pentru a rupe ciclul vicios „nelinişte-depresiune-tensiune psihică-hipertonie musculară-manifestări vegetative-tulburări ale ritmului somn/veghe-nelinişte" (Kielholz), care stă la baza multor tulburări psihosomatice.

Alte metode de relaxare cunoscute sînt metodele Iacobsohn, Ajuriaguerra, Clotz, în care, desigur, exerciţiile de relaxare diferă. Indicaţiile sînt aceleaşi ca şi în metodele Schultz.

Biofeedback-ul este o metodă psihoterapeutică ce îmbină relaxarea cu autocontrolul şi care se bazează pe înregistrarea unor semnale biologice cu ajutorul cărora fenomene fiziologice involuntare pot să treacă sub controlul subiectului. Această metodă s-a dezvoltat sub impulsul cercetărilor lui Miller, care a demonstrat posibilitatea condiţionării sistemului nervos vegetativ prin procedeele condiţionării operante contemporane, care oferă posibilitatea de înregistrare a indicilor biologici, de amplificare, stocare sau cuantificare a acestora.

Biofeedback-ul oferă posibilitatea controlării şi supravegherii activităţii viscerale şi somatomotorii cu ajutorul unor mijloace tehnice relativ la îndemînă şi cu sprijinul nemijlocit al psihoterapeutului, care, prin mijloacele pe care sugestia i le pune la îndemînă, poate determina subiectul la însuşirea autocontrolului.

Au fost luaţi în studiu şi folosiţi ca indicatori parametrii biologici ca *EMG* (electro-mio-feedback) în torticolis spasmodic, blefarospasm, cefalee, HTA, tremor, poliomielită, sechele postaccidente vasculare, *temperatură* (termofeedback), în migrene, boala Raynaud, *ritmul cardiac* (în tahicardii, ca şi în extrasistole şi chiar în aritmiile postinfarct), *tensiunea arterială* în tratamentul hipertensiunii şi tensiunii oscilante, *EEG*, pentru prevenirea crizelor comiţiale prin întărirea voluntară a ritmului α (12—14 c/o).

Se mai experimentează posibilitatea folosirii biofeedback-ului în controlul erecţiei şi vasodilataţiei labiilor mici, al aciditătii gastrice, al controlului sfincterian, al pătrunderii aerului în bronhii.

În 1975 Benson a căutat „invariantele" tuturor terapiilor de relaxare în scopul sistematizării acestora. Le prezentăm în tabelul următor:

STRES	RELAXARE
CREŞTEREA ACTH ŞI CATECOLAMINELOR	SCĂDEREA ACTIVITĂŢII SIMPATICULUI
— creşterea T.A. — creşterea ritmului cardiac — creşterea ritmului respirator — creşterea catecolaminelor — creşterea debitului sangvin muscular	— scăderea T.A. — scăderea consumului de O_2 — scăderea ritmului cardiac — scăderea ritmului respirator — scăderea lactaţilor arteriali — creşterea debitului sangvin în antebraţe — creşterea de unde alfa şi apariţia de unde teta pe EEG

Condiţiile de apariţie a relaxării sînt: ambianţa calmă, atitudinea pasivă, concentrarea asupra unui cuvînt, sunet, imagine vizuală şi diminuarea tonusului muscular. Putem considera împreună cu Cottraux (1981) că metodele de relaxare au o cale finală comună, răspunsul la relaxare, opus, şa cum am văzut, celui de stres.

Terapiile comportamentale sînt apropiate într-o oarecare măsură de biofeedback prin faptul că au la bază principiile condiţionării şi motorii, iar ca obiectiv înlocuirea comportamentelor neadecvate cu unele corespunzătoare.

Bazele ştiinţifice ale acestei terapii se află în lucrările reflexologiei pavloviene, la care se adaugă cele ale lui Skiner şi în teoriile învăţării sociale şi ale psihologiei cognitive.

Cu numeroasele ei tehnici, în a căror descriere detaliată nu vom intra (inhibiţia condiţionată, aversiunea condiţionată, decondiţionarea, imersia etc.), psihoterapia comportamentală dă rezultate deosebite în patologia sexuală, obezitate, toxicomanii, tulburări cu caracter psihosomatic, fobii.

Menţionăm că şi în cazul altor psihoterapii că aceste metode sînt relativ standardizate, deci uşor de învăţat şi aplicat de orice medic. Fără a intra în amănunte, acest tip de psihoterapie se delimitează ca simptomatic şi pragmatic, îndeplinind cu eficienţă deosebită obiectivele, potrivit majorităţii studiilor.

Iată, spre exemplificare, programul conceput de Lazarus sub numele de Basic Idea, care face analiza comportamentală în tratamentul impotenţei:

B (Behavior)	— comportament
A (Affect)	— afectivitate
S (Sensation)	— senzorialitate
I (Imagination)	— imaginaţie
C (Cognition)	— cogniţie
I (Interpersonal Relationship)	— relaţii interpersonale
D (Drog)	— toxicomanii şi probleme somatice
E (Expectation)	— aşteptările pacientului
A (Atitude)	— atitudinea terapeutului

Artterapia este posibilitatea de a influenţa starea de sănătate a pacientului folosind mijloacele artei: muzica, pictura, dansul etc.

Desigur, faptul de a veni în contact cu o operă de artă are adesea în sine un efect terapeutic, încă din antichitate vorbindu-se de funcţia „catartică“ (de curăţire şi purificare) a artei. În psihoterapie această relaţie subiect-operă este însă mediată de psihoterapeut, care investeşte lucrarea, pentru bolnav, cu valenţe deosebite.

Scanned with OKEN Scanner

Meloterapia este cunoscută încă din vremea Egiptului antic, de unde se pare că a fost preluată de civilizaţia elenă. O relatare inedită de utilizare a meloterapiei a fost făcută de Homer.

În Iliada, Ulise rănit, beneficiază de efectul acesteia în momentul în care este încurajat de soldaţii săi, care, cîntînd, reuşesc să-i oprească hemoragia. Vechi scrieri ebraice povestesc despre modul în care David cîntînd la harfă şi psalmodiind tratează depresiunea regelui Saul. Pindar şi Galien folosesc instrumentele muzicale şi vocea în aşa-numitele „Cantatio morborum" cu efect terapeutic.

Unele relatări susţin că Pitagora folosea bucăţi melodice în modul dorian pentru tratarea stărilor de excitaţie. Muzica a fost întrebuinţată în Sicilia secolului XVII în încercarea de a trata convulsiile provocate de păianjenul deosebit de veninos numit Tarantula. Lietaud pomeneşte muzica drept factor sedativ în tratatul său de Materie Medica (1776), iar Pinel, părintele psihiatriei moderne, va căuta acelaşi efect în cantilene. Aceste consideraţii istorice sînt departe de a epuiza amplitudinea subiectului. Relaţia efectivitate-muzică a fost subliniată adesea, existenţa unui „cîntec de dor" fiind semnificativă în majoritatea culturilor. Nimeni nu poate nega faptul că fiecare individ este beneficiarul meloterapiei din primele zile de viaţă, efectul sedativ al cîntecelor de leagăn fiind universal recunoscut.

Efectele remarcabile ale muzicii au fost observate în boli e cardiovasculare, în special în HTA, dar şi în alte boli digestive şi endocrine.

Introducerea meloterapiei într-o secţie de terapie intensivă a scăzut mortalitatea cu 25%.

În patologia psihiatrică rolul benefic al muzicii se poate înregistra în psihozele autistice, în psihozele halucinatorii cronice, în psihozele afective. nevroze etc.

Meloterapia se remarcă printr-o inocuitate absolută, prin absenţa practică a contraindicaţiilor, mai ales dacă bucăţile muzicale sînt corect alese. Semnalăm o listă orientativă de bucăţi muzicale clasice, care pot fi folosite în scopul dorit.

Influenţa	Bucata muzicală aleasă	Autorul
Relaxantă	Lacul lebedelor	Ceaikovski
	Vis de dragoste	Liszt
	Fantezia în sol minor	Bach
	Serenada	Schubert
	Simfonia pastorală	Beethoven
	Voci de primăvară	J. Strauss
	Simfonia pentru orgă nr. 3 în do minor	C. Saint-Saëns
Tonică	Marele vals din Tannhäuser	R. Wagner
	Rapsodia maghiară	Liszt
	Aida	Verdi
	Faust (actul V)	Gounod
Calmantă	Concertul imperial	Beethoven
	Anotimpurile	Vivaldi
	Din lumea nouă	D. Dvorak
	Ave Maria	F. Schubert
	Preludiile	Bach
	Valsurile	Chopin

Scanned with OKEN Scanner

Desigur, lista poate fi mult lărgită, mai ales dacă se iau în considerație lucrările muzicale contemporane care nu aparțin genului clasic. Meloterapia folosind „sufletul îmbrăcat în sunet" (M. Proust) ca mijloc de influențare terapeutică, rămîne una din terapiile de cea mai importantă valoare, care în orice caz grăbește procesul de vindecare și obține ambianța psihologică optimă pentru rezolvarea unor tulburări fiziologice.

Cromoterapia se bazează pe efectul direct al culorilor asupra psihicului, efect constatat de numeroase lucrări. Amintim și încărcătura simbolică pe care fiecare individ în parte o atribuie culorilor. Folosirea corespunzătoare a modulației cromatice face parte din cadrul mai larg al unei posibile terapii ambiante.

Notăm pe scurt cîteva din efectele diferitelor culori: galbenul-stimulant, roșul-excitant, verdele-liniștitor, albastrul și cenușiul-calmant, portocaliul și maroul-echilibrante.

Menționăm în încheierea prezentării artterapiilor că folosirea unor așa-numite terapii ale creativității ca pictura, interpretarea de piese muzicale, dansul, are potență terapeutică, pusă deja în evidență nu numai în bolile psihice, ci și cu ocazia ședințelor psihoterapeutice aplicate bolnavului pentru a-l descărca de tensiuni.

Psihoterapiile scurte sînt terapii de intervenție simptomatică, avînd drept scop tratarea bolnavului aflat în criză. Susținerea bolnavului pe perioada de dezechilibru se face pe principiul efectului maxim cu minimum de intervenție.

Noțiunea de criză văzută ca un dezechilibru al forțelor psihologice ale individului sau/și al economiei interne a persoanei, al imaginii de sine și al capacității de acțiune adecvată oferă terapeutului punctul cheie de intervenție.

Potrivit opiniei lui Haynal existența individuală poate fi considerată și ca o serie de crize: criza de inserție în lume după naștere, criza de creștere, criza pubertară, alegerea biologică a sexului, conflictele psihoafective. Criza poate însemna și dorința de a participa la toate etapele biologice ale existenței, încercînd să le stăpînim, de a alege între soluțiile oferite participativ, reprogramînd repere care păreau fixate. În teoria sa asupra ciclurilor vieții Erikson susține, de altfel, remanierile succesive care permit delimitarea trăsăturilor specifice fiecărei etape de viață.

Fenomenul crizei nu poate fi redus numai la manifestările exterioare, chiar dacă acestea impresionează și neliniștesc prin aspectul lor spectacular, deoarece dimensiunile ascunse ale crizei sînt schimbări în profunzime.

Momentul declanșator al crizei este legat adesea de un context de pierderi: a părinților, a soțului, a copiilor, a iluziilor, a capacității de adaptare, a tinereții. Aceste pierderi provoacă „rănirea narcisistă" a subiectului, adică ceea ce în literatura de specialitate definește reacția subiectului față de situațiile prea dificile în care se simte rănit, abandonat, avînd pierdute speranțele profesionale, conjugale sau de altă natură și în final renunțarea la luptă. Pierderea satisfacțiilor este trăită în acest context ca un dat definitiv și imuabil.

În acest sens sînt citate studii, care arată pe grupuri de bolnave cu neoplazii uterine avansate că o dată cu renunțarea la luptă, prognosticul a fost, ca și evoluția, net diferit decît la bolnavele care au continuat să spere și să se mobilizeze.

Scanned with OKEN Scanner

Studii standardizate asupra „Unităţilor de evenimente de viaţă“ (L.C.U. „Life Change Units“) au arătat că depăşirea unui coeficient de 300 LCU împinge subiectul către o zonă maximă de risc de apariţie a bolii. Studii făcute pe pacienţi cu accident ischemic coronarian acut au arătat în anul care a precedat acest eveniment o creştere netă a numărului de LCU faţă de loturile martor, iar valorile acestuia au fost şi mai ridicate la bolnavii care au decedat în urma infarctului decît la cei care au supravieţuit.

S-au putut face chiar predicţii asupra stării de sănătate a unui grup, bazate pe evidenţierea depresiunii şi a disperării în care concordanţele pe 10 ani au putut atinge impresionanta proporţie de 97%.

Rezistenţa deosebită a simptomelor faţă de tratamentul medical pune în discuţie sensul lor special pentru subiectul care le manifestă. Sindroamele polimorfe, atipice trebuie să determine practicianul să întrezărească printre diagnosticurile sale diferenţiale pe cel de criză existenţială.

Un astfel de sindrom se poate manifesta (Steichen) cu următoarele simptome: disconfort general cu oboseală matinală atribuit insomniei sau agitaţiei nocturne, moleşeală diurnă, dureri vagi profunde, modificări de apetit şi greutate.

Tulburări circulatorii cu ameţeli, frisoane, transpiraţii, migrene recidivante, parestezii, răceala extremităţilor, tahicardie şi/sau tahiaritmie. Tulburări sexuale de tipul pierderii sau scăderii libidoului, impotenţă relativă.

Descrierea de către pacient a acestei simptomatologii este deosebit de variată, iar extragerea şi orientarea ei într-o ordine semnificativă este grevată de unele dificultăţi. „Răul“, „tensiunea“, „încordarea“, ca şi scăderea forţei „care face ca subiectul să se considere cu sufletul la gură“ şi că „nu mai poate face nimic“, nu trebuie să înşele medicul, orientîndu-l spre remedii sedative în prima ipostază sau tonifiante în a doua.

Aceasta nu va rezolva nimic, de altfel, complianţa terapeutică a acestor bolnavi fiind oricum redusă.

Evitarea complicităţii la refugiul în boală al pacientului, ca şi traducerea conflictului din limbajul somatic în cel vorbit sînt primele două victorii în drumul pe care terapeutul trebuie să-l parcurgă în astfel de cazuri. Îndrumarea bolnavului de acest fel către un terapeut cu experienţă psihoterapeutică va rezolva în mod natural o astfel de suferinţă, care, aşa cum arătam anterior, este rebelă la alt tip de remedii.

Respectînd principiile de bază ale acestui tip de psihoterapie: *delimitarea* (timpului şi frecvenţei, a *scopului*, a focarului ţintit şi a nivelului de interpretare), *principiul realităţii* (este o psihoterapie „face to face“), *respingerea nevrozei* de transfer şi *activitatea* psihoterapeutului (canalizarea discuţiei pe problematica actuală). Psihoterapia va urmări, nu numai evidenţierea punctelor critice din modul de reacţie a subiectului, ci şi găsirea unor posibilităţi de clarificare, a unor soluţii metodologice, pentru ca subiectul să poată evita crizele ulterioare. Metoda pune în valoare toate resursele afectiv intelectuale ale medicului angajat cu toate mijloacele, de la sugestie şi directivare pînă la interpretarea complexă de tip analitic, în descoperirea căilor şi mijloacelor de terapie. Indicată în toate situaţiile în care individul este obligat să facă faţă unor supraîncărcări emoţionale care îi depăşesc posibilităţile şi mecanismele de apărare ale eului, psihoterapiile scurte sînt larg folosite, la ora actuală, în situaţii vitale mai mult sau mai puţin complicate (ne-

Scanned with OKEN Scanner

reuşite şcolare, conflicte diverse, eşecuri sentimentale sau sexuale), care au un răsunet direct asupra stării de sănătate.

Psihoterapia nondirectivă de tip rogersian se aseamănă într-o oarecare măsură ca indicaţii şi desfăşurare cu psihoterapiile scurte.

Trecînd peste considerente teoretice şi tehnice deosebite, Carol Rogers a imaginat, la începutul deceniului şase, o metodă bazată pe interrelaţia care se creează între terapeut şi pacient în cadrul discursului pe care ultimul îl ţine despre sine însuşi şi prezent. Experienţe afective actuale sînt tratate cu comprehensiune de terapeut, care se angajează afectiv împreună cu pacientul în restructurarea eului şi consolidarea dimensiunilor pozitive ale acestuia.

Pacientul îşi recapătă, astfel, capacitatea de adaptare şi autocontrol, îşi regăseşte capacitatea de valorizare şi autovalidare.

Înţelegerea, respectul, neintervenţia sînt principiile care guvernează atitudinea terapeutului.

Indicaţiile acestei metode sînt tulburările nevrotice şi tulburările integrativ adaptative ale individului.

Logoterapia, metodă datorată lui Victor Frankl, redefineşte noţiunea de suferinţă şi a sensului acesteia. De asemenea, autorul delimitează dimensiunile libertăţii pe care individul bolnav în unitatea psihofizică o poate lua pe plan atitudinal (acceptare, respingere, luptă împotriva bolii etc). Planul psihofizic este delimitat de cel psihonoetic, adică cel care valorizează.

Psihoterapeutul îl va ajuta în acest sens pe bolnav să se desprindă şi să se îndepărteze de simptom, să se înalţe peste condiţia de bolnav, să accepte suferinţa, găsindu-i un sens, fără să o exagereze.

Eliberat de servituţile acesteia, pacientul se va reorienta către acţiunea care îl va ajuta să umple golul existenţial, întărindu-i voinţa cu sens şi semnificaţie a fiinţării. Deşi dă dimensiuni deosebite demersului medical, care devine antipatogen prin modificarea coordonatelor existenţiale ale pacientului, a posibilităţilor acestuia de a avea acces la valoare, logoterapia nu poate fi practicată pe scară largă, cerînd un efort deosebit din partea terapeutului.

Analiza existenţială (Daseinsanalyse) este o metodă complexă de analiză a trăirilor şi problematicii existenţei prin analiza materialului simbolic pe care subiectul îl expune.

Inspirată din lucrările lui Binswanger, această terapie bazată pe comprehensibilitatea trăirilor celuilalt nu poate fi practicată pe scară largă ca logoterapia, fiind rezervată unor cazuri particulare.

Psihanaliza face parte din grupul psihoterapiilor „dialectice" (Delay), avînd drept scop restructurarea personalităţii pacientului şi înlăturarea barierelor care au oprit evoluţia normală a acesteia. Readaptarea la realitate cu reconstrucţia sistemului relaţional prin înlăturarea rezistenţelor este direcţia în care se desfăşoară acest tip de terapie. Imaginată de Freud, metoda psihanalitică îşi propune o analiză longitudinală a vieţii pacientului, cu pătrunderea în straturile profunde ale personalităţii, pentru a găsi rădăcinile ascunse ale conflictelor afective şi legăturile care le unesc cu simptomele morbide. Aducerea planului inconştient la nivelul clarificator al conştiinţei, dezvăluirea mecanismelor de apărare se face pe fondul puternicei relaţii stabilită între terapeut şi pacient, fond pe care se proiectează tensiunile şi conflictele bolnavului. Această relaţie în care vin să se integreze mecanisme cunoscute de terapeut (transferul şi contratransferul), mecanisme care sînt stăpînite de

Scanned with OKEN Scanner

acesta, îl ajută pe pacient să se redescopere, să învingă tensiunile în care se macină în nevroză.

Interpretarea materialului scos la iveală în timpul curei analitice „are drept scop să asigure o mai mare suplețe a activității mentale, a subiectului, o mai mare libertate de a gîndi" (Widlocher).

Deși inițial metoda a fost rezervată cadrului mai restrîns al nevrozelor, tendințele actuale orientează psihanaliza către aplicarea într-o patologie mai variată și nu numai psihiatrică.

Totuși, metoda psihanalitică cere o investiție mare de timp și formarea unor specialiști cu pregătire deosebită, ceea ce o face, la ora actuală, să nu poată fi aplicată pe scară largă.

Derivate direct din psihanaliză, metodele celor doi elevi desprinși de maestrul lor, Carol Gustav Jung și Alfred Adler, își propun scopuri asemănătoare, dar cu modificări metodologice importante.

Psihoterapia jungiană, analiza constructivă, folosește drept cale de acces spre fantasmele inconștietului, visul, care este interpretat. Într-o aparentă relație de egalitate cu pacientul, terapeutul mobilizează capacitatea de devenire și aspirație a acestuia, deblocînd procesul de dezvoltare și maturizare a personalității. Transferul este redus și nu mai este socotit un mijloc terapeutic.

Psihoterapia adleriană pornește de la fundamentarea conceptului de complex de inferioritate primit de sursă de insatisfacție și generator de agresivitate interrelațională. Metoda sa, apropiată de psihopedagogie, analizează discursul bolnavului care povestește liber evenimente din viața sa.

Terapeutul face analiza amintirilor, viselor, ideilor asociative, încercînd, împreună cu bolnavul, să descopere „stilul de viață" al acestuia.

Corectarea sistemului axiologic, adaptarea concretă la valorile lumii, minimalizarea decepțiilor fantasmatice sînt scopurile unei terapii dovedită, adesea, ca foarte eficientă. Nici în această terapie transferul nu este considerat că are un rol deosebit.

Indicațiile celor două metode de inspirație analitică sînt nevrozele, tulburările de adaptare, dificultățile sexuale, tulburările de integrare.

Psihoterapiile descrise pînă acum angajează în relație directă terapeutul cu subiectul. Așa cum am arătat, terapiile individuale își propun să obțină suprimarea simptomelor prin acțiunea nemediată a medicului. Dacă acest lucru este posibil și pare deosebit de important, nu putem să nu arătăm că el cere de obicei foarte mult timp. Cu toate că aparent raportul cantitate-calitate ar trebui să fie totdeauna subunitar, în practică factorul eficiență are importanța sa particulară.

Terapiile de grup au fost adoptate nu numai pentru motivul arătat anterior, ci și pentru acțiunea terapeutică particulară pe care o are grupul. Modelarea individului uman în dezvoltarea sa pentru a deveni personalitate umană se face social și socializat prin relațiile succesive pe care orice subiect le stabilește.

Confruntarea cu membrii individuali ai societății modelează personalitatea, acționează ca factor psihoplastic asupra trăsăturilor intelectuale și caracteriale ale individului. Această acțiune se desfășoară totdeauna prin intermediul grupurilor, înțelegînd prin acestea un număr de indivizi cu preocupări, scopuri și o „cultură" comună, avînd un grad de coerență internă.

Scanned with OKEN Scanner

Grupul terapeutic este alcătuit pe modelul grupului uman normal, dar este limitat în dimensiuni şi are un grad de libertate şi spontaneitate mai ridicat.

Terapeutul îşi pierde statutul de unicat, iar poziţia sa „privilegiată" este atacată şi ameninţată din toate părţile. Grupul este cel care vindecă prin membrii săi, care-şi pot exercita acţiunea asupra celorlalţi membri.

Grupul acţionează remodelînd relaţiile adaptative şi de integrare ale individului cu manifestări ale personalităţii subiectului.

Din punct de vedere istoric, mulţi autori consideră că psihoterapiile de grup sînt cele mai vechi forme de psihoterapie, precum „sfatul bătrînilor", dansurile rituale etc.

În 1905 Pratt foloseşte prima oară grupul în tratamentul bolnavilor atinşi de tuberculoză, iar Buck o introduce în tratamentul hipertensiunii arteriale. Choppel o va încerca la bolnavii de ulcer, iar ceva mai tîrziu, Haden va considera utilă terapia de grup în tratamentul diabetului. Aceste grupuri nu erau bazate pe o tehnică anume, dar favorizau în mare măsură schimbul de informaţii, scăderea tensiunii şi anxietăţii generate de situaţia de bolnav, deculpabilizarea etc.

În perioada 1920—1950 apar lucrări care completează noţiunile operaţionale ale terapiei, definind procesele notabile în spiritul psihologiei dinamice şi microsociologiei. Aici trebuie să amintim în primul rînd pe Kurt Lewin, care pune în evidenţă dinamica grupurilor.

Toate metodele de inspiraţie analitică, ca şi terapiile de susţinere, pot fi aplicate la nivelul grupului. De fapt terapia rămîne orientată tot spre individ, dar prin medierea modelatoare a grupului.

Psihodrama este una din formele psihoterapiei de grup, în care investigaţia şi tratamentul se fac prin metodele artei dramatice. Imaginată de Moreno în deceniul patru, metoda pune accentul pe dramatizarea de către subiect a propriei problematici —, care va fi „pusă în scenă" cu ajutorul grupului. Spontaneitatea expresiei are rol dinamic, reînoind în permanenţă rolurile subiectului în raport cu ceilalţi.

Membrii grupului îşi asumă pe rînd roluri sau devin observatori şi spectatori. Întreaga producţie dramatică este interpretată de terapeut şi discutată cu grupul.

Numeroase metode s-au dezvoltat pornind de la această terapie: jocul în oglindă, hipnodrama, psihodrama analitică, răsturnarea rolurilor.

În cadrul terapiilor de grup, un rol care nu poate fi negat îl joacă *terapia familială*, de fapt nişte metode adresate microgrupului familial şi care folosesc potenţialul sanogenetic al acestuia.

Pattison (citat de Aurelia Ionescu) consideră că schimbarea sistemului structural şi funcţional al familiei se face în sensul că „aceasta să devină o matrice mai sănătoasă de existenţă şi un factor sanogenetic". Caracterizarea sistemului terapeutic familial cuprinde următoarele coordonate:

— abordarea familiei ca unitate de tratament;

— o concepţie despre personalitatea individuală ca subsistem al unor relaţii interpersonale şi grupele supraordonate;

— exercitarea unei influenţe focalizate asupra grupului familial conceput ca entitate guvernată de legi sistemice;

— modificarea terapeutică a disfuncţiilor şi fenomenele psihopatologice familiale cu rol decisiv în etiologia şi evoluţia bolii.

Scanned with OKEN Scanner

Foley arată că dispariţia comportamentului simptomatic este sarcina şi obiectivul principal al terapeutului, care se deplasează în acţiunea sa către mediul obişnuit al membrilor grupului în care interacţiunile şi schimbările sînt considerate însăşi matricea lor.

Ackerman propune următoarele modalităţi ale intervenţiei:

— „counseling" conjugal,
— modificarea sistemelor de comunicare intrafamilială;
— reorganizarea ierarhică a familiei,
— terapia intracritică a familiei,
— terapia vieţii emoţionale a familiei,
— abordarea ecologică şi terapia în reţea.

Psihoterapiile „cuprind cea mai mare semnificaţie etic-deontologică pe care o poate avea profesiunea medicală", arăta Belciugăţeanu. Ele nu pot fi o terapie alternativă sau doar o alternativă terapeutică, ci trebuie să se integreze organic în orice demers pe care-l face medicul în scopul vindecării.

Ca şi sănătatea, boala este doar rezultatul interrelaţiei biopsihosociale, privită ca o ecuaţie ale cărei valori se modifică în timp. Psihoterapia face să se schimbe nu numai bolile, în a căror determinare factorul psihogen este major şi identificabil, ci toate bolile pentru care fundalul de normalitate psihică acţionează ca sanogenetic.

În orice explicaţie, chiar sumară, a atitudinilor şi conduitelor sale omul poate găsi mijlocul de reconstrucţie a unităţii sale sau cel puţin sentimentul acestei unităţi, de recucerire plenară a capacităţii de a trăi şi a iubi şi, de aici, sănătatea sa mintală.

Alegerea unei metode sau a alteia de terapie se înscrie într-un tablou complex în care se întrepătrund patologia actuală, personalitatea pacientului, disponibilitatea terapeutului, precum şi pregătirea teoretică a acestuia.

În psihoterapie contează, desigur, scala de finețe cu care se operează. Îl vom cita pe Berger, care arată că o hartă la scara 1/1 000 nu seamănă deloc cu una 1/1 000 000 în ceea ce priveşte detaliile şi, desigur, în ceea ce priveşte scopul în care este folosită. Nu toată lumea dispune de hărţi de stat major şi totuşi şi automobilistul şi pietonul se descurcă şi se orientează într-o regiune necunoscută, ba chiar ignoră existenţa unor atît de perfecţionate mijloace de orientare.

Nu există şi nu vor putea exista reţete universal valabile de alegere a unor terapii, mai ales cînd trebuie să se ţină seama de vechimea patologiei, inteligenţa şi capacitatea de mobilizare voliţională, sistemul axiologic, gradul de structurare al eului pacientului, ca şi gradul de credibilitate pe care acesta îl acordă terapeutului şi de reala sa dorinţă de însănătoşire.

Pe de altă parte, calitatea de terapeut, rezultantă a bagajului noţional şi a personalităţii medicului, vine să se întregească cu experienţa pe care acesta o posedă. Personalitatea profesională în care se întrepătrund cunoştinţele de specialitate, modul de apreciere şi comprehensiune a fenomenului, patologic, intuiţia şi tactul, capacitatea şi stilul decizional, simţul „psihologic", disponibilitatea afectiv-relaţională, precum şi echilibrul personal sînt variabilele „medicului-terapie", care dau şi calitatea de psihoterapeut.

Învăţarea de tehnici (criticată de unii autori, cărora ne abţinem să le calificăm obtuzitatea) pune la îndemîna medicului instrumentele care, alături de intuiţia profesională şi experienţa clinică, vor asigura pîrghiile unei intervenţii optime.

„Medicul-medicament", aşa cum a arătat M. Balint (subliniem încă o dată rolul deosebit pe care l-a avut în redescoperirea acestui remediu) nu este lipsit de efecte adverse sau reacţii alergice din partea pacientului. Printr-o bună evaluare a situaţiei şi posibilităţilor de care dispune terapeutul, aceste efecte negative pot fi minimalizate şi chiar reduse la zero.

Prezentăm împreună cu R. Brande cîteva criterii de apreciere pentru medicul generalist care doreşte să se angajeze în demersul psihoterapeutic:

a) să nu dorească vindecarea „cu orice preţ" (această suprainsistenţă poate să ducă la apariţia reacţiei de respingere din partea pacientului);

b) să ştie că efectul placebo este mai puternic la personalităţile mai echilibrate;

c) să nu se angajeze în terapie înainte de stabilirea unui diagnostic (unele recomandări terapeutice se pot dovedi inutile ulterior, ceea ce face ca pacientul să-şi piardă din încredere);

d) să aibă disponibilitatea de a asculta pacientul, ca şi pe aceea de a-şi urmări propriile reacţii afective;

e) să folosească principiul economiei afective în relaţiile cu pacientul şi să evite desfăşurările sub semnul urgenţei;

f) să ştie şi să suporte faptul că unii pacienţi solicită în mod precis funcţia „apostolică" a medicului, încercînd ca prin boala lor „deosebită" să pună la îndoială competenţa şi mîndria profesională a acestuia, oferindu-se spre salvarea din această situaţie neplăcută a medicului ajutoare şi vindecători într-o inversare de roluri;

g) să poată aprecia cît mai corect rolul cu care pacientul îşi investeşte suferinţa;

h) să cunoască bine beneficiile secundare pe care bolnavul le poate avea de la boala sa şi să aibă noţiunea de beneficiu primar, adică modalitatea în care subiectul îşi priveşte boala ca sursă de satisfacţii directe (!).

Să reamintim că psihoterapia nu este doar simpatia faţă de cel în suferinţă, ci şi o intervenţie calculată şi precisă, care trebuie cultivată pentru a avea eficacitate maximă.

Succesul psihoterapiei, oricare ar fi metoda adoptată, depinde de relaţia terapeutică care trebuie (aşa cum sînt de acord majoritatea autorilor) să poată fi descrisă în termeni ca: securitate, toleranţă, căldură, acceptabilitate, respect, înţelegere, unificat şi structurat organic.

Ea dă totdeauna valoarea medicului şi fără să credem că ne putem înşela, afirmăm că un medic bun este un psihoterapeut, ba mai mult, că numai un bun psihoterapeut poate fi un medic bun.

Scanned with OKEN Scanner

10. DESCRIEREA BOTANICĂ A PLANTELOR

● **Abies alba Mill** (fam. Pinaceae)
(A. excelsa L.K.; A. pectinata Lam. et D.C.)

Denumire populară: brad

Recunoaştere: arbore conifer de talie mare, cu port piramidal, cu frunze aciculare, turtite, dispuse pe ramuri pectinat pe două rînduri; frunzele au culoare verde închisă, cu vîrful rotunjit şi emarginat, iar pe partea inferioară au două dungi longitudinale albe-albăstrui; florile unisexuate: cele bărbăteşti grupate în amenţi scurţi gălbui, cele femeieşti dispuse în conuri drepte, brun-roşietice, de 10—20 cm lungime, necăzătoare (se desprind solzii şi cad o dată cu seminţele).

Răspîndire: creşte în zona montană, formînd păduri în amestec cu fagul şi molidul sau numai brădete, fiind răspîndit în Carpaţii orientali şi sudici, în munţii Apuseni şi în munţii Banatului.

Părţile utilizate: rămurelele (de 20 cm lungime) cu frunze alcătuind „Cetina de brad" şi mugurii (tăiaţi primăvara).

Observaţii: se deosebeşte de molid (Picea excelsa), care are frunzele ascuţite, cu 4 muchii, dispuse de jur împrejurul ramurilor, iar conurile aplecate, cad întregi.

● **Acer platanoides** (fam. Aceraceae)

Denumirea populară: arţar, paltin, de cîmp.

Recunoaştere: arbore cu frunze palmat lobate, cu lobii ascuţiţi pe ambele feţe, de un verde deschis, subţiri, lucioase pe dos cu smocuri de peri la subsuoara frunzelor. Florile, grupate în corimbe erecte, pedunculate, de culoarea galbenă-verzuie, înfloresc timpuriu primăvara, înainte de înfrunzire. Fructul disamară cu achenele turtite şi aripile divergente.

Răspîndire: în parcurile din toată ţara.

Părţile utilizate: frunzele.

● **Achillea millefolium** L. (fam. Compositae)

Denumirea populară: coada şoricelului.

Recunoaştere: plantă puternic aromată, înaltă pînă la 80 cm, ierboasă, perenă, cu partea subterană (rizomi, stoloniferi) lignificată. Tulpinile aeriene sînt de două tipuri: florifere, mai groase, ramificate către vîrf, foliate, lungi şi păroase, terminate cu inflorescenţe mici albe şi tulpini sterile, mai scurte, care

Scanned with OKEN Scanner

poartă numai frunze. Frunzele sînt lanceolate, cele bazale late de pînă la 8 cm şi lungi pînă la 30 cm; cele tulpinale sînt de 2—5 ori penat-sectate; inflorescenţele, corimburi compuse sînt alcătuite din numeroase antodii lungi de 4—6 mm, fiecare antodiu are 5—6 flori radiale (femele) cu corolă bilobată, şi circa 20 de flori tubulare pe tipul 5 (hermafrodite). Fructul este achenă alungită de 2 mm. Înfloreşte din mai pînă în septembrie.

Răspîndire: plantă larg răspîndită de la şes pînă la munte, prin fîneţe, poieni, margini de păduri, de drumuri şi căi ferate.

Partea utilizată: tulpinile cu inflorescenţe de cel mult 20 cm sau numai inflorescenţele care se recoltează în tot timpul înfloritului.

Observaţii: se mai pot folosi şi alte specii ca: *Achilea collina Seker*, cu laciniile frunzelor înguste şi rigide, plantă comună în locurile aride; *Achilea pannonica Scheela*, cu laciniile frunzelor foarte înguste, plantă întreagă sericeu lanat-viloasă.

● *Achilea critmifolia* Wetk, cu rizom scurt ramificat, nestolonifer, cu tulpina îndesuit folială, antodii dispuse în umbele, flori radiale-galben-palide; răspîndită în partea muntoasă.

● **Acerus calamus L.** (fam. Araceae)

Denumire populară: obligeană; trestie mirositoare, spetează pestriţă, calm, speribană (Transilv.).

Recunoaştere: plantă erbacee perenă, înaltă pînă la 1,50 m, neramificată, cu miros aromatic plăcut; în pămînt are un rizom orizontal, gros, nouros, cărnos, ce poate ajunge pînă la 1 m lungime, prevăzut cu 1—2 rînduri de rădăcini adventive, ramificate, de culoare gălbuie. Tulpina aeriană este roşietică la bază, cu patru muchii, are o singură frunză, la subduoara căreia se dezvoltă o inflorescenţă de formă cilindrică cărnoasă, spadice. Frunzele pornesc din rizom, sînt ensiforme şi cu teaca lungă, cu nervura mediană pronunţată pe ambele feţe. Fructele sînt bace alungite, roşietice, de obicei sterile. Înfloreşte în mai-iunie.

Răspîndire: creşte în locuri mlăştinoase, pe marginea lacurilor şi rîurilor, fiind mai răspîndită în judeţele Timiş (Satchinez, Bogda, Beresgău, Banloc), Bihor (Sîntandrei), Caraş—Severin, Alba, Cluj, Sibiu, Mehedinţi, Botoşani, Suceava, Iaşi. Se poate cultiva.

Părţile utilizate: rizomul, care se recoltează toamna (septembrie-noiembrie) sau primăvara (martie-aprilie).

● **Actaea spicata L.** (fam. Ranunculaceae)

Denumire populară: orbalţ, orbanţ, christofor, iarba christoforului.

Recunoaştere: plantă perenă, cu un rizom albicios. Viguroasă, înaltă de 50—80 cm; frunze glabre, lung peţiolate; flori mici albe 4-mere dispuse în raceme; fructe-folicule baciforme, eliptice, nedehiscente. Înfloreşte în mai—iulie.

Răspîndire: pădurile umbroase montane.

Părţile utilizate: rizomul, care se recoltează în luna august.

Observaţii: fructele sînt foarte toxice.

Scanned with OKEN Scanner

● **Adonis vernalis L.** (fam. Ranunculaceae)

Denumire populară: ruşcuţă de primăvară.

Recunoaştere: plantă ierbacee, perenă, cu rizom scurt, brun-închis, cu rădăcini fibroase negricioase. Tulpinile aeriene florifere, ramificate, au frunze alterne penat sectate şi o floare mare (8 cm diametru), galbenă aurie, lucioasă, alcătuită din 5 sepale verzi păroase, 10—20 de petale lungi, de 4 cm, numeroase stamine şi pistile. Fructul este o polinuculă.

Înfloreşte primăvara (aprilie-mai).

Răspîndire: creşte mai ales în zona de deal şi podiş pe soluri calcaroase, în locuri însorite, pe coaste, în păşuni şi fîneţe uscate. Este mai răspîndită în judeţele Cluj, Bistriţa-Năsăud, Alba, Hunedoara, Sibiu, Mureş, Dolj, Tulcea, Botoşani.

Părţile utilizate: partea aeriană a plantei, fără rădăcini şi părţile solzoase de la baza tulpinii; se recoltează în timpul înfloririi.

● **Aesculus hippocastanum L.** (fam. Hippocastanaceae).

Denumire populară: castan sălbatic, castan porcesc.

Recunoaştere: Arbore înalt pînă la 30 m, cu coroană deasă, tulpina ramificată de la înălţimi joase cu scoarţă cenuşie, ce formează un ritidom solzos; mugurii sînt mari (2 cm), lipicioşi, opuşi, dispuşi terminal, frunzele sînt palmat compuse (5—7 foliole inegale sesile) lung peţiolate, pe faţa inferioară cu peri ruginii dispuşi în unghiul nervurilor; florile au petale albe cu pete roşii sînt neregulate, mari, pînă la 30 cm; fructele sînt capsule globuloase, ţepoase de 3—5 cm diametru, care se deschid prin 3 valve, în interior cu 1—2 seminţe mari, brun-castanii, lucioase în interior, de culoare alb-gălbuie. Înfloreşte în mai-iunie.

Răspîndire: este cultivat în toată ţara prin parcuri, pe marginea străzilor şi şoselelor.

Părţile utilizate: florile se recoltează în mai, cînd sînt deschise jumătate; frunzele se recoltează fără peţiol (numai foliolele) în mai-iunie; seminţele se recoltează eşalonat (după ce cad) în septembrie-octombrie; scoarţa de pe ramurile tinere se recoltează primăvara timpuriu, cînd încep să plesnească mugurii.

● **Agrimonia eupatoria L.** (fam. Rosaceae)

Denumirea populară: turiţă mare, leuşteanul muntelui.

Recunoaştere: plantă ierboasă perenă, înaltă (30—100 cm), păroasă, ramificată spre vîrf, sau neramificată, cu numeroase flori galbene pe tipul 5 diispuse în raceme alungite. În pămînt are un rizom scurt, tulpina aeriană rigidă şi foarte păroasă poartă frunze lungi imparipenate, cu foliole sesile mari, ce alternează cu altele mai mici, toate dinţate pe margine, de culoare verde-închisă pe faţa superioară şi verde-cenuşiu pe cea inferioară. Fructele: 2 nucule ce rămîn în receptacul, care este înconjurat de o coroană de ghimpi rigizi, cu vîrful încîrligat. Înfloreşte din iunie pînă în august.

Răspîndire: creşte atît la cîmpie, cît şi la munte, prin luminişuri şi margini de păduri, livezi, pajişti; mai răspîndită în judeţele Braşov, Caraş-Seve-

Scanned with OKEN Scanner

rin, Harghita, Hunedoara, Maramureş, Sălaj, Sibiu, Buzău, Argeş, Mehedinţi Vîlcea, Bacău, Neamţ, Suceava.

Părţile utilizate: părţile aeriene ale plantei, care se recoltează la începutul înfloririi, fără tulpini lignificate şi fructe.

• **Agropyrum repens L.** Reauv (fam. Gramineae).

Denumirea populară: pir.

Recunoaştere: plantă ierboasă perenă cu tulpini păroase, ce poartă la noduri frunze lungi, liniare, cu teacă despicată; spic compus terminal, lung de 10 cm, cu spiculeţe turtite lateral, pentaflore, dispuse pe două rînduri. Fructul cariopsă. În pămînt are un rizom stolonifer, lung de cîţiva metri, ramificat, neted, galben lucitor, prevăzut cu noduri, unde se găsesc muguri, frunzuliţe, rădăcini adventive ramificate.

Răspîndire: buruiană de cultură, înţelenind terenurile rău întreţinute; creşte pe coaste aride nisipoase sau argiloase, pe lîngă garduri, la margini de păduri. Mai răspîndit în judeţele Bistriţa-Năsăud, Botoşani, Braşov, Cluj, Hunedoara, Harghita, Sălaj, Suceava.

Părţile utilizate: rizomii, care se recoltează toamna sau primăvara.

Confuzii: pirul medicinal se poate confrunta cu pirul gros (Cynodon dactylon (1.) Poir). Se diferenţiază prin spicul digitat cu spiculeţe violacee de cynodon; spic cu o singură axă la Agropyrum; prezenţa unui guleraş de perişori la locul de unire a limbului cu teaca (la Cynodon); lipsa perişorului la Agropyrum.

• **Alchamilla vulgaris L.** (fam. Rosaceae)

Denumire populară: preţişoară, brumărie, pleaşcă, umbrara Doamnei, umbrara muntelui.

Recunoaştere: plantă ierboasă, perenă, de la 10—40 cm, dreaptă sau culcată, la bază cu o rozetă de frunze lung peţiolate, stipelate, reniforme, cu 7—9 lobi. Florile sînt mici, de culoare galbenă-verzuie, cu caliciul dublu, dar lipsite de petale, dispuse în inflorescenţe terminale. Fructele sînt nucule mici În pămînt are un rizom brun cu numeroase rădăcini, acoperit de resturi de peţioli şi stipele. Înfloreşte din mai pînă în septembrie.

Răspîndire: creşte prin păşuni, fîneţe, margini de păduri, albiile torenţilor din regiunea muntoasă.

Părţile utilizate: partea aeriană a plantei, care se recoltează la începutul perioadei de înflorire (iunie—iulie).

• **Allium cepa L.** (fam. Liliaceae)

Denumire populară: ceapă.

Recunoaştere: plantă ierbacee care are în pămînt un bulb tunicat, cu tulpină dreaptă şi frunze fistuloase; inflorescenţa terminală este o umbelă globuloasă, cu flori alburii, lungi pediculate. Înfloreşte în lunile iunie-iulie,

Răspîndire: creşte cultivată din antichitate.

Părţile folosite: bulbii.

Scanned with OKEN Scanner

• **Allium sativum** L. (fam. Liliaceae)

Denumire populară: usturoi.

Recunoaștere: plantă condimentară cu frunze plane; în pămînt are bulbi compuși din bulbili (căței), acoperiți la exterior de o tunică alburie.

Răspîndire: este cultivată

Părțile utilizate: bulbilii

• **Alnus glutinosa** Gaertn. (fam. Betulaceae)

Denumire populară: anin (arin) negru.

Recunoaștere: arbore cu mugurii pedicelați, frunze lipicioase obovat-cuneate, emarginat-trunchiate, crenat-serate. Inflorescențele femeiești globuloase lignificate sînt grupate în raceme ce se mențin pe ramuri și după diseminarea achenelor, fiind pedicelați și de culoare neagră.

Răspîndire: frecvent pe malul apelor, alcătuind zăvoaie în regiunea de cîmpie și de deal.

Părțile utilizate: scoarța și frunzele.

• **Alnus incana** Mönch. (fam. Betulaceae)

Denumire populară: anin (arin) alb.

Recunoaștere: arbore cu scoarța netedă, cenușie-albicioasă, cu frunze ovat-eliptice acute sau acuminate, la bază rotunjite sau slab cordate, dublu serate, de culoare verde închis pe fața superioară și cenușiu tomentoase pe fața inferioară. Inflorescențele femele, corimbele sînt grupate cîte 4—8 în ciorchini sesili sau foarte scurt pedunculați.

Răspîndire: comun în zăvoaie pe malul apelor, în regiunea montană.

Părțile utilizate: scoarța și frunzele.

• **Aloe vulgaris** Lamk (fam. Liliaceae)

Denumire populară; sabur.

Recunoaștere: plantă vivace, cu frunze cărnoase, alterne profund dințate.

Răspîndire: în Africa; la noi este cultivată ca plantă ornamentală de apartament.

Părțile utilizate: frunzele.

• **Althaea officinalis** L. (fam. Malvaceae)

Denumire populară: nalbă mare, nalbă albă.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, dreaptă, înaltă pînă la 1,5—2 m, acoperită cu peri pîsloși; rădăcina cilindrică este lungă de 20—30 cm cărnoasă, cenușie la suprafață și alb-gălbuie în interior; tulpina lignificată la bază, frunze cordiforme alterne, ușor lobate; (cele inferioare cu 5 lobi, cele superioare cu 3 lobi); flori relativ mari, scurt pedicelate, grupate în raceme axilare cu petale (5) alb-roz, stamine violet numeroase concrescute într-un mănunchi cu anterele roșii; fructul este capsulă turtită, dehiscentă. Înflorește în iulie-august.

Scanned with OKEN Scanner

Răspîndire: creşte spontan prin zonele de cîmpie în locuri nisipoase, pe lîngă ape, îndeosebi în judeţele limitrofe Dunării (Mehedinţi, Dolj, Giurgiu, Ialomiţa, Brăila, Constanţa, Tulcea şi în Cîmpia de vest (Timiş, Bihor, Satu-Mare).

Părţile utilizate: frunzele se recoltează fără peţiol înainte de înflorire; rădăcinile se scot din pămînt înainte de îngheţul solului (octombrie-noiembrie); florile se recoltează cu caliciu.

Observaţii: se poate confunda la recoltare cu *salvia albă* (Lavathera thuringiaea L.), care se deosebeşte de specia medicinală prin frunzele dinţate, nelobate, cu peri rari numai pe faţa inferioară, prin florile solitare, axilare mult mai mari decît la nalba mare, cu petalele puternic emarginate şi caliciul extern din numai 3 sepale.

• **Altheea rosea** L. Cer. var. nigra Hort. (fa. Malvaceae)

Denumire populară: nalbă de grădină, nalbă mare de grădină, nalbă roşie, rujalină (Banat).

Recunoaştere: plantă ierbacee perenă, erectă, puţin ramificată, de 1—3 m, aspru păroasă; rădăcină fuziformă, ramificată, cărnoasă; tulpină cilindrică robustă; frunze palmat lobate (5—7 lobi), rotunjit dinţate, lung peţiolate; flori foarte mari (la varietăţi horticole obişnuite) cu calciu dublu la exterior, 5 petale lăţite (uneori mai multe) şi numeroase stamine concrescute înconjură stilul; florile sînt dispuse cîte 1—2—4 la un loc, fiind grupate în spice terminale foarte lungi (uneori peste 1 m); fructe; capsule disciforme, la mijloc turtite, de 1—1,5 cm, cu caliciul persistent. Înfloreşte din iunie pînă în octombrie.

Răspîndire: plantă exclusiv de cultură, este zonată în judeţele Botoşani, Brăila, Buzău.

Părţile utilizate: florile, care se recoltează eşalonat în perioada înfloririi.

• **Amaranthis caudatus** L. (fam. Amaranthaceae)

Denumire populară: moţul curcanului.

Recunoaştere: plantă ornamentală, originară din India, este o specie anuală, de talie înaltă, cu frunze romboidale, opuse, cu inflorescenţe cilindrice, spiciforme, dense, axilare şi terminale, lungi şi pendule de culoare roşie sau alb-verzuie; florile sînt bisexuate, cu perigon sepaloid tri-pentamer persistent, androceul cu 5 stamine, gineceul superior cu ovar unilocular cu 1 singur ovul; fructul este o pixidă monospermă cu sămînţa sferică şi lucioasă de culoare neagră.

Răspîndire: cultivat ca plantă ornamentală pentru inflorescenţele pendente.

Părţile utilizate: întreaga plantă.

• *Ammi majus* L. — Fam. Umbelliferae

• **Ammi visnage** L (id).

Denumire populară: plantă exotică mediteraneană introdusă la noi în cultură, fără denumire populară.

Scanned with OKEN Scanner

Recunoaştere: plantă ierbacee bienală, în cultură anuală, asemănătoare cu morcovul. Rădăcina pivotantă, tulpina ramificată: frunze de trei ori penat sectate cu teaca umflată brună; florile albe pe tipul 5 grupate în umbele compuse, compacte, alcătuite din numeroase umbelule; este prezent şi involucrul bine dezvoltat; fructele sînt simple diachene, formate din 2 mericarpii oval alungite. Înfloreşte în iulie-august.

Răspîndire: specii exotice, originare din Egipt; la noi sînt zonate în cultură în cîmpia Bărăganului, Burnasului, Olteniei, Cîmpia de Vest (Jud. Timiş).

Părţile utilizate: fructele.

• **Amygdalus communis** L. (fam. Rosacea)

Denumire populară: migdal.

Recunoaştere: arbore cultivat, cu frunce lanceolate, lungi de 7—12 cm, acuminate, glabre, cu peţioli de 2,5 cm lungime. Flori solitare cu petalele roşietice, foarte scurt pedunculate sau sesile, cu ovarul păros, apar înaintea frunzelor. Fructul elipsoidal, turtit lateral, păros (tomentos). Mezocarpul este uscat la maturitate şi se desface prin crăpături în lung. Sîmburele galben, tare şi cu sămînţă dulce la varietatea *sativa* şi amară la varietatea *amara.*

Răspîndire: cultivat şi subspontan în Dobrogea, Oltenia, Banat.

Părţile utilizate: seminţele, sîmburele, frunzele.

•**Anagarris arvensis** L. (fam. Primulaceae)

Denumire populară: scînteiuţă.

Recunoaştere: plantă anuală mică, de 5—20 cm, cu tulpină culcată, frunze opuse, sesile, ovate; flori pedicelate, axilare, solitare roşii (ssp. *phoenicea)* sau albastre (ssp. *coerulea);* fructul este o pixidă. Înfloreşte în mai-septembrie.

Răspîndire: buruiană foarte comună prin semănături, grădini, vii şi pe marginea drumurilor.

Părţile utilizate: planta întreagă, care se recoltează la înflorire.

• **Anchusa officinalis** L. (fam. Soraginaceae)

Denumire populară: limba boului, miruţă.

Recunoaştere: plantă bianuală, cenuşie, cu frunze oblongi-lanciolate, ondulate, acoperite cu peri setiformi; flori albastre-azurii, sau roze cu caliciul 5-fidat; fructe tetranucule. Înfloreşte din mai pînă în iulie.

Răspîndire: creşte pe coastele însorite pietroase din zona de deal şi pînă în cea subalpină.

Părţile utilizate: partea aeriană înflorită.

• **Anethum graveolens** L. (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: mărar.

Recunoaştere: plantă anuală spontană şi cultivată, cu tulpina înaltă, brumată; frunzele laciniate, inflorescenţa este o umbelă compusă, lipsită de involucru şi involucel, cu flori galbene sau galbene-verzui, cu petalele con-

volute spre interior; fructele sînt ovate sau oblongi aripate. Înfloreşte în lunile iulie-septembrie.

Răspîndire: plantă condimentară cultivară.

Părţile utilizate: fructele.

• **Angelica archangelica** L. (fam. Umbelliferae)

(A. officinalis Much).

Denumire populară: angelică, anghelină.

Recunoaştere: plantă ierboasă, dulceag aromată, bienală sau perenă, foarte viguroasă, înaltă de 1,5 m, în primul an are numai frunzele bazale, iar în anul al doilea formează o tulpină fistuloasă, groasă de 8 cm., fin striată şi ramificată, cu frunze lungi, de 3 ori penat sectate, cu teacă mult umflată şi striată; florile cu 5 petale alb-verzui, sau gălbui, grupate în umbele mari globuloase (10—20 cm diametru), care sînt alcătuite din 20—40 umblelule tot globuloase şi lipsite de involucru. Fructele sînt diachene elipsoidale aripate lateral şi costate; în pămînt are un rizom lung de 10 cm şi gros de 5 cm, brun cu striaţii circulate şi rădăcini adventive lungi.

Răspîndire: creşte în locuri stîncoase şi umede, pe malul pîraielor din zona montană şi subalpină.

Părţile utilizate: rizomii cu rădăcină, care se recoltează toamna în primul an de vegetaţie, sau în al doilea an, primăvara.

Frunzele şi seminţele se recoltează toamna. Tulpinile se recoltează în lunile mai-iunie.

• **Antenaria dioica** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: parpian.

Recunoaştere: specie de imortelă, alb-tomentoasă, cu stoloni, relativ scundă, de 6—20 (35) cm cu frunze mici alterne, cu calatidii grupate la vîrful tulpinii; florile radiale roze sau albe; fructul achenă cu papus lung. Înfloreşte din mai pînă în iulie.

Răspîndire: prin păşuni în regiunea montană.

Părţile utilizate: florile.

• **Anthemia nobilis** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: romaniţă nobilă, muşeţel roman.

Recunoaştere: plantă ierboasă, perenă, de origină mediteraneană, puţin culcată la bază apoi dreaptă, cu unele tulpini mai scurte (sterile) şi altele mai lungi, de 20—40 cm, care poartă inflorescenţele (fertile). Are în pămînt un rizom lignificat, din care pornesc mai multe tulpini aeriene, ascendente, cilindrice cu peri scurţi şi moi; părţile culcate înrădăcinează la noduri. Frunzele sînt de 2 ori penat sectate, dispuse altern. Florile sînt grupate în antodii terminale, lung pedunculate, solitare, cu receptaculul conic — hemisferic, plin la interior, ce poartă marginal 12—20 flori ligulate (femele), albe, iar în centru mai puţine flori tubuloase, galbene. Fructele sînt achene cenuşii de 1,5 mm, apoi trunchiate, glabre.

Scanned with OKEN Scanner

Răspîndire: planta exclusiv cultivată mai ales în cîmpia de vest a Olteniei, Bărăganului și în partea de sud-vest a Moldovei.

Părțile utilizate: inflorescențele (antodiile) cu peduncul de cel mult 1 cm, care se recoltează la începutul înfloririi (iulie-august).

• **Anthriscus cerefolium** L Hoffm. (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: asmățui, hațmațuchi, turbarea (Transilvania).

Recunoaștere: plantă cu miros penetrant, ierboasă, cu rădăcina subțire albă; tulpina înaltă de pînă la 1 m, cu frunze alterne 3-penat sectate, florile mici albe, dispuse în umbele cu radiile păroase; fructe achene lineare cu cioc (rostru). Înflorește în mai-iunie.

Răspîndire: cultivată mai ales în Moldova, ca plantă condimentară.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei, semințele.

• **Apium graveoleus** L. (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: țelină.

Recunoaștere: plantă ierboasă bienală cu rădăcină îngroșată, cărnoasă, cu frunze lucioase 1—2 penat compuse (în primul an în rozetă); florile dispuse în umbele compuse; fructele ușor turtite, cu mericarpele evident costate. Înflorește în iulie-august.

Răspîndire: plantă cultivată ca legumă și condiment.

Părțile utilizate: rădăcina, planta întreagă.

• **Arctium lappa** L. (Lappa major Gaertn) (fam. Compositae).

Denumire populară: brusture, lipan.

Recunoaștere: plantă erbacee bienală, cu rădăcina pivotantă, cărnoasă, ramificată la exterior brun-cenușie, la interior albicioasă. Tulpina (se formează în al doilea an) înaltă de 1—2 m, păroasă, cilindrică, este prevăzută, cu șanțuri groase. Frunzele sînt ovale sau lat triunghiulate, cu baza cordată, pe fața inferioară; cenușii; cele bazale sub formă de rozete (apar în primul an) sînt mai mari decît tulpinile, de pețiol lung și compact. Florile tubuloase, purpurii sînt grupate în inflorescențe globulare (antodii de 3—4 cm diametru, cu foliculele involucrului îndoite la vîrf (sub formă de cîrlige). Fructe achene alungite. Înflorește în iulie-august.

Răspîndire: de la cîmpie pînă în zona montană prin terenurile necultivate, pe lîngă grădini, pe marginea drumului și căilor ferate.

Părțile utilizate: rădăcina, care se recoltează primăvara timpuriu (martie-aprilie) la plantele de 2 ani sau toamna (octombrie-noiembrie) la plantele de 1 an. Frunzele se recoltează înainte de înflorire, fără pețiol.

Observații: se pot recolta și rădăcinile speciilor *A. minus Bernh.* caracterizată prin inflorescențe mai mici și pețiolul gol în interior și *A. tomentosum*, care are inflorescențele alb-pîsloase la exterior.

• **Arctostaphyloa uva ursi** L. Spreng. (fam. Ericaceae)

Denumire populară: strugurii ursului, sărbăzele, caminei.

Recunoaștere: arbust tîrîtor totdeauna verde, lung de un metru, cu tulpina ramificată; frunzele sînt întregi alungit-ovale, scurt pețiolate, lucioase

și pieloase, de un verde mai deschis pe fața inferioară; florile de culoare roză sînt dispuse cîte 3—10 la vîrful ramurilor sub formă de racem; fructele sînt cărnoase, la început roșii, apoi negre cu 5 sîmburi.

Răspîndire: crește în țările nordice. La noi crește sporadic, fiind declarat monument al naturii.

Părțile utilizate: frunzele și vîrfurile ramurilor care se recoltează din aprilie pînă în iunie.

Observații: frunzele de strugurii ursului pot fi înlocuite cu frunzele de merișor (Vaccinum vitis — idaea L.).

● **Aristolochia clematitis L.** (fam. Aristolochinaceae)

Denumire populară: mărul lupului, remf, cucurbețică.

Recunoaștere: plantă erbacee perenă cu miros neplăcut; în pămînt cu rizom repent, ramificat; tulpină aeriană simplă, în zig-zag, cu frunze ovat-triunghiular cordate, la bază, dispuse altern și flori galbene tubuloase zigomorfe (cîte 3—5 la subsuoara frunzelor); fructul este o capsulă globuloasă. Înflorește în lunile mai-iunie.

Răspîndire: frecventă, buruiană în vii și livezi în cîmpurile cultivate, pe marginea drumurilor, mai ales în județele Arad, Bistrița-Năsăud, Caraș-Severin, Cluj, Mureș, Sibiu, Timiș, Mehedinți, Dolj, Gorj, Vîlcea, Ialomița, Ilfov, Prahova, Bacău, Galați, Iași, Neamț, Vaslui.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei, recoltată în timpul înfloririi.

● **Armoracia rusticona** (Lam.) G.M. Sah. (fam. cruciferae)

Denumire populară: hrean

Recunoaștere: plantă perenă cu rădăcină groasă, cilindrică, cărnoasă, albă; frunze de tipuri diferite: cele bazale mari, lung pețiolate, oval cercate, dințate, cele tulpinale inferioare penat-lobate sau pectinat fidate, iar cele superioare nedivizate. Floarea pe tipul 4 cu petale albe; fructul siliculă globuloasă, lung pedunculată.

Răspîndire: crește spontan, dar și cultivat ca plantă condimentară.

Părțile utilizate: rădăcina

● **Arnica montana L.** (fam. Compositae)

Denumire populară: arnica, podbal de munte.

Recunoaștere: plantă perenă cu rizom cilindric, orizontal sau oblic, cu numeroase rădăcini firoase; tulpina cilindrică, înaltă de 20—60 cm este acoperită cu peri scurți, rigizi; frunzele ovate sau eliptice, sesile, cu 3—5 nervuri, cele bazale lungi de 6—12 cm, dispuse în rozetă, iar cele tulpinale, opuse. Inflorescența antodiu terminal (uneori 2—5) mare (4—8), galben, alcătuit din 12—20 flori marginale ligulate și numeroase flori tubulare. Fructele achene, lungi de 5 mm, prevăzute cu papus gălbui. Înflorește din iunie-august.

Răspîndire: în fînețele și pășunile umede din zona montană și submontană; frecventă în munții Apuseni și în nordul Moldovei.

Părțile utilizate: florile (inflorescențele) se recoltează la începutul deschiderii florilor.

Scanned with OKEN Scanner

● **Artemisia absinthium** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: pelin alb, pelin brun, pelin.

Recunoaştere: plantă cu miros aromatic, perenă, înaltă de 0,5—1,2 m alb-cenuşie, (acoperită cu peri deşi şi mătăsoşi); rădăcina lignificată. Tulpini de două tipuri: sterile, mai scurte, cu frunze lung-pedunculate, tripenat-sectate şi florifere, mai înalte, cu ramuri lungi erecte, sesile la bază penat-sectate, spre vîrf mai simplificate cu segmente lanceolate, fine, argintiu-cenuşii pe faţa inferioară. Florile galbene sînt grupate în numeroase antodii globuloase mici (4 mm), dispuse în raceme. Fructe achene mici, 1,5 mm, brun-deschise fără papus. Înfloreşte în iulie-septembrie.

Răspîndire: este frecventă în toată ţara în zona de şes şi deal, în locuri însorite, pe coaste pietroase, pe marginea drumurilor, gardurilor, pe lîngă canalele de irigaţie. În cultură are cea mai favorabilă zonă în judeţele Buzău, Prahova, Brăila, Olt, Dolj, Ialomiţa, Ilfov, Teleorman.

Părţile utilizate: vîrfurile inflorescenţei cu frunze şi tulpini.

Confuzii: se poate confunda cu *A. vulgaris* L. (pelinariţa sau pelinul negru) se deosebeşte de *A. absinthium* prin: prezenţa rizomului ramificat în sol; tulpina nu este păroasă, are dungi roşietice, iar la înflorire devine roşie în întregime; frunzele sînt păroase numai pe partea inferioară. De la *A. vulgaris* se recoltează tot părţile aeriene ale plantei în timpul înfloririi.

● **Asarum europaeum** L. (fam. Aristolochinaceae).

Denumire populară: piperul lupului, pochivnic.

Recunoaştere: plantă ierboasă perenă, scundă, cu frunzele reniforme, pieloase, lung peţiolate, verzi tot timpul anului; florile sînt brun-verzui, solitare, la subsuoara frunzelor; fructul este o capsulă păroasă; în partea subterană are un rizom tîrîtor, superficial, ramificat albicios şi cărnos. Înfloreşte din martie pînă în mai.

Răspîndire: comună în pădurile de foioase de la cîmpie pînă la munte, în locurile umbrite şi umede.

Părţile utilizate: rizomii de culoare brună, cu miros caracteristic de piper.

● **Aspienium adiantum nigrum** L. (fam. Polypodiaceae)

Denumire populară: streşnic negru.

Recunoaştere: ferigă mică, cu frunze aripate (cu aripioare ovate), pieloase, rezistente peste iarnă, lucioase, cu peţiolul comun castaniu-brun.

Răspîndite: în locuri umbroase şi stîncoase, în Banat, Dobrogea.

Părţile utilizate: planta întreagă.

● **Astragalus gluyciphylus** L. (fam. Leguminosae)

Denumire populară: unghia găiei.

Recunoaştere: plantă ierboasă, perenă, cu tulpina culcată, muchiată, mai mult sau mai puţin păroasă; frunze imparipenat compuse, stipelate, cu foliole mari; flori galbene verzui, zigomorfe, grupate în raceme compacte,

Scanned with OKEN Scanner

scurt penduculate; fructele; păstăi curbate, lineare, de 2—4 cm lungime, glabre. Înflorește în iunie, iulie.

Răspîndire: comună prin păduri și tufișuri, pînă în regiunea montană.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei.

● **Atropa belladona** L. (fam. Solanaceae)

Denumire populară: mătrăgună, cireașa lupului, doamna codrului doamnă mare.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, ce formează o tufă viguroasă. Are în pămînt o rădăcină pivotantă (din primul an) și un rizom ramificat, din care se dezvoltă rădăcini lungi pînă la 1 m și groase de 4 cm; tulpina este ramificată de la bază, slab muchiată, prevăzută cu peri glandulari, verzui sau violacei; frunzele sînt întregi, eliptice sau ovate, ascuțite la vîrf, scurt pețiolate sau sesile, dispuse altern spre bază și cîte două, către vîrf; florile solitare sau cîte două la subsuoara frunzelor superioare, sînt scurt pedunculate, tubuloase, pe tipul 5 de culoare brun-roșietică sau brun-violetă; Fructele sînt bace negre lucioase, aproape sferice, cu caliciul stelat persistent. Înflorește în iunie-august.

Răspîndire: este întîlnită în majoritatea județelor (în afara celor din sud), mai ales în Caraș-Severin, Suceava, Neamț, Bacău, Harghita, Brașov, fiind frecventă în zona fagului, în luminișuri și tăieturi de păduri.

Părțile utilizate: frunzele și vîrfurile tulpinilor, care se recoltează puțin înaintea de înflorit și în timpul înfloririi, precum și rădăcinile și rizomii, care se recoltează în aprilie sau în septembrie-octombrie.

Confuzii: mătrăguna poate fi confundată cu *Scopolia carniola* Jacq (mutulica), care se deosebește prin rizomul brun închis cu noduri și strangulații. Frunzele sînt dispuse numai altern pe tulpini; corola mai deschisă, de culoare galbenă verzuie; fructul uscat picsidă; înflorește mai devreme (martie — aprilie). Se poate confunda și cu *Phytolacca sp.* (cîrmîz) care are următoarele caractere: rizom cu pete albicioase pe suprafață; frunze dispuse numai altern; flori mici așezate în ciorchine; fructele bace, dispuse de asemenea în ciorchine.

● **Avena sativa** L. (fam. Gramineae)

Denumire populară: ovăz cultivat

Recunoaștere: graminee anuală cu inflorescență panicul răsfirat, alcătuit din spiculețe nearistate, mari de 2—3 fiecare, cu 2—3 flori acoperite de glume mari. Fructul cariopsă rămîne la maturitate îmbrăcat în pleve, însă acestea nu sînt concrescute cu bobul, ca în cazul orzului. Înflorește în iunie-august, de la vîrful paniculului spre bază.

Răspîndire: cultivat în zonele cu climat umed și răcoros (județele Satu Mare, Bihor, Timiș, Mureș, Brașov).

Părțile utilizate: cariopsele.

● **Barteroa incana** D.C. (fam. Cruciferae)

Denumire populară: ciucușoară

Recunoaștere: plantă bianuală, ramificată, suriu-verzuie, cu frunze lanceolate, dispuse altern, cele inferioare îngustate la bază. Florile sînt pedun-

culate pe tipul 4 cu petale albe dispuse în raceme lungi. Fructele sînt silicule elipsoidale, păroase. Înfloreşte din mai pînă în octombrie.

Răspîndire: buruiană comună în locuri pietroase, nisipoase, pe lîngă drumuri, prin semănături.

Părţile utilizate: partea aeriană a plantei înflorite.

● **Bellis perennis** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: părăluţe, bănuţi, scînteiuţe, bumbuşcuţe, butculiţe, păscuţe.

Recunoaştere: plantă ierboasă perenă, are în pămînt un rizom scurt, cu numeroase rădăcini fibroase. Partea aeriană este alcătuită dintr-o rozetă de frunze ovate, glabre sau acoperite cu perişori scurţi şi o tulpină lungă, de 2—15 cm alipit păroasă, terminată într-o inflorescenţă (antodiu). Receptaculul este bombat, glabru şi gol în interior, înconjurat de două rînduri de foliole, păroase, verzi. Florile marginale sînt ligulate, albe, la vîrf roşietice, iar cele centrale sînt tubuloase şi galbene. Fructele sînt achene mici netede, comprimate, lipsite de papus. Înfloreşte în tot timpul anului, începînd din martie-aprilie.

Răspîndire: creşte prin livezi, fîneţe şi păşuni sau cultivată ca plantă decorativă.

Părţile utilizate: florile, care se recoltează la începutul deschiderii lor

● **Betonica officinalis** L. (fam. Labiatae)
Stachys officinalis (L) (Trev.).

Denumire populară: vindecea, creţişor, cuişoriţă, iarbă de răni, sovîrvariţă.

Recunoaştere: plantă ierboasă, perenă, cu rizomi subţiri, cu tulpină aeriană dreaptă, de 30—100 cm; are la bază o rozetă de frunze mai mari, lung peţiolate, ovate, cu marginea crenată, iar pe tulpină 1—2 perechi de frunze mai mici, opuse. Florile purpurii, cu petalele bilabiate, păroase la exterior, sînt dispuse în inflorescenţe terminale, compacte. Înfloreşte în iunie-august.

Răspîndire: creşte prin poieni, fîneţe, păduri rărite, tufişuri, pe margini de drumuri pînă în regiunea montană.

Părţile utilizate: partea aeriană a plantei, care se recoltează înainte de înflorire.

● **Betula verucosa** Ehrh. (fam. Betulaceae)
(Betula alba L., Betula pendula Roth).

Denumire populară: mesteacăn.

Recunoaştere: arbore înalt pînă la 30 m, cu scoarţă albă care se exfoliază în fîşii subţiri, circulare; tulpina are ramuri groase, ascendente şi rămurele subţiri, flexibile, pendente; frunzele sînt romboidale, acuminate, dublu serate, glabre de un verde mai deschis pe faţa inferioară; florile, unisexuate, sînt grupate în amenţi, cei bărbăteşti se formează la vîrful lăstarilor, cîte 2—3, din vara precedentă, iar cei femeieşti, mai groşi, apar primăvara o dată cu frunzele; fructele sînt samare cu două aripioare mai late decît sămînţa.

Răspîndire: în zona dealurilor, dar și pe coastele însorite din zona montană (pînă la 1500 m), formînd păduri pure sau în amestec cu alte specii de foioase și conifere. Arborete masive în județele Argeș, Bihor, Bistrița-Năsăud, Bacău, Buzău, Cluj, Covasna, Dîmbovița, Gorj, Harghita, Hunedoara Neamț, Prahova, Sălaj, Suceava, Vîlcea și Vrancea.

Părțile utilizate: frunzele tinere se recoltează în mai-iulie, scoarța, seva, mugurii.

● **Berberis vulgaris** L. (fam. Berberidaceae)

Denumire populară: dracilă.

Recunoaștere: arbust spinos cu rădăcină pivotantă, ce atinge 4 cm în grosime, la exterior cenușiu-gălbuie și galbenă în interior; ramurile muchiate, cele tinere poartă spini trifurcați de 1—2 cm lungime; frunzele alterne ovate, scurt pețiolate, dințate; florile galbene pe tipul 6, grupate în ciorchini de 4—6 cm lungime stau aplecate; fructul este o bacă ovoid-roșie, cu două semințe în interior. Înflorește în mai-iunie.

Răspîndire: spontan prin tufișuri și coline uscate, cultivat ca plantă ornamentală prin parcuri.

Părțile utilizate: scoarța rădăcinii, scoarța tulpinii și fructele.

Borrago officinalis L. (fam. Borraginaceae)

Denumire populară: limba mielului, otrățel, boranță (Transilv.).

Recunoaștere: plantă ierboasă, anuală, înaltă de 30—60 cm cu tulpina groasă, acoperită cu peri aspri, patenți; frunzele mari păroase oval-eliptice, cele bazale pețiolate, cele superioare sesile. Florile pe tipul 5 au corola albastră-azurie sub formă de stea cu fornile (staminodiile) liliachii; staminele au filamente scurte cu antere mari, cafena formînd un con în jurul stilului. Fructele tetranucule. Înflorește în iunie-iulie.

Răspîndire: crește prin locuri ruderale; este și cultivată în grădini.

Părțile utilizate: flori, frunze, tulpini.

● **Buxus sempervivens** L. (fam. Buxaceae)

Denumire populară: cimișir, merișor.

Recunoaștere: arbust cu frunze pîsloase sempervirescente, ovat-alungite, scurt pețiolate, pe fața superioară verde închis, pe cea inferioară mai deschis; flori unisexuate, cele bărbătești grupate în glomerule, lipsite de corolă, tetramere, cele femeiești alcătuite din 5 sepale și un ovar cu 3 stile scurte. Fructul este o capsulă, care se desface în 3 valve.

Răspîndire: originar din regiunea mediteraneană, este mult cultivat prin parcuri cu plantă decorativă și pentru garduri vii.

Părțile utilizate: frunzele, rădăcina.

● **Calendula officinalis** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: gălbenele, filimică, călinică (Banat), rușnică, ochi galbeni.

Recunoaștere: plantă ierbacee anuală, mai rar bianuală, înaltă pînă la 80 cm, ramificată, pubescentă, cu miros puternic. Are rădăcină pivotantă,

Scanned with OKEN Scanner

tulpină erectă cu frunze lanceolate, alterne, sesile; florile grupate în antodii terminale, alcătuite din 15—40 flori marginale, ligulate și flori tubuloase în centru; fructele sînt achene curbate (în formă de secară) cu țepi pe suprafață, lipsite de papus. Înflorește în iunie-septembrie.

Răspîndire: plantă de cultură în toate zonele țării, prin spații verzi, parcuri, grădini.

Părțile utilizate: florile, care se recoltează cu sau fără receptacul.

● **Calluna vulgaris** L (fam. Ericaceae)

Denumire populară: iarbă neagră, negruș, mărtăloagă.

Recunoaștere: arbust mic de 30—60 cm, ascendent, cu ramurile acoperite de frunze aciculare mici (1—3 mm opuse, dispuse de 4 rînduri. Are flori mici, roz-violacee, tetramere, cilindrice, gamosepale și gamopetale adunate în raceme spiciforme unilaterale. Fructul este o capsulă sferică 4-valvată. Înflorește în august-septembrie.

Răspîndire: frecventă în regiunea montană și subalpină, în păduri, pășuni, pe soluri acide, în turbării, fiind răspîndită în Transilvania, Banat, Carpații Orientali.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei înflorite (tulpini, frunze, flori).

● **Cannabis sativa** L. (fam. Cannabinaceae)

Denumire populară: cînepă.

Recunoaștere: plantă anuală dioică, glandulos păroasă, cu frunze alterne palmate, cu 5—7 (9) segmente lanceolate, acuminate, serate, cele superioare întregi. Plantele bărbătești (cînepa de vară) cu inflorescențe compuse de tip cimos, laxe, raciforme (cu flori verzui) dispuse spre vîrful tulpinii; cele femeiești (cînepa de toamnă) sînt mai viguroase și mai ramificate, cu flori dispuse cîte 2 la subsoara bracteelor și grupate în inflorescențe compuse cimoase, dense, spiciforme. Fructul este nuculiform, monosperm. Înflorește în iulie-august.

Răspîndire: cultivată și spontană.

Părțile utilizate: semințele.

● **Capsella bursa pastoris** L. Medik. (fam. Cruciferae)

Denumire populară: traista ciobanului.

Recunoaștere: plantă ierboasă anuală, rar bienală, cu rădăcină pivotantă; tulpina aeriană ramificată, cu două tipuri de frunze; cele bazale întregi, pînă la penat sectate, dispuse în rozetă, cele tulpinale sagitate sesile, amplexicuale; florile sînt mici, cu 4 petale albe, grupate în raceme; fructele sînt silicule, triunghiulare, obcordate. Înflorește din aprilie pînă în septembrie de la florile bazale spre vîrf.

Răspîndire: foarte comună de la șes pînă în zona alpină, prin cultură, pe marginea drumurilor, pe lîngă ziduri.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei, recoltate în timpul înfloririi.

Scanned with OKEN Scanner

● **Cardomine amara** (fam. Cruciferae)

Denumirea populară: stupitul cucului.

Recunoaştere: plantă ierboasă, perenă, cu rizomi tîrîtori, cu frunze alterne, penat sectate, cu flori albe, uneori roze, pe tipul 4, pedunculate şi cu fructe silicve prevăzute cu cioc alungit. Înfloreşte în aprilie-mai.

Răspîndire: în regiunea montană, în lungul pîraielor, în jurul izvoarelor, în păduri umede.

Părţile utilizate: planta întreagă.

● **Carlina acualis** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: turtă, ciurul zînelor (Banat), cioropor, ciortopoloagă (Bucovina), punga babei, găinuşă.

Recunoaştere: plantă ierbacee perenă, care are în pămînt o rădăcină groasă, de 2—3 cm şi lungă de 20 cm, de culoare gălbuie. Tulpina foarte scurtă sau lipsă, are frunze argintii, sectate şi spinoase, dispuse în rozetă. Florile tubuloase albicioase sînt strînse într-un calatidin mare, (de 6—10 cm diametru) înconjurat în foliole involucrale rigide, albe. Înfloreşte din iulie pînă în septembrie.

Răspîndire: creşte pe locuri pietroase, în păşuni şi fîneţe uscate din regiunea montană.

Părţile utilizate: rădăcina care se recoltează primăvara în martie-aprilie sau toamna în septembrie-octombrie.

● **Carum carvi** L. (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: chimion.

Recunoaştere: plantă ierboasă bianuală spontană şi cultivată; rădăcina este pivotantă, cărnoasă, adîncă la 30—41 cm; tulpina (se formează numai în anul 2) este ramificată de la bază, fistuloasă, muchiată; frunzele în anul I sînt bi-sau tripenate, cu laciniile înguste, dispuse în rozetă; în anul 2 frunzele inferioare sînt bipenate cu 6—12 perechi de segmente de ordinul I, lung peţiolate, cele superioare sesile şi cu laciniile filiforme. Florile sînt mici, cu petale albe sau roz şi sînt dispuse în umbele compuse lipsite de involucru şi involucel; fructul diachenă cu mericarpele libere şi costate. Înfloreşte din aprilie pînă în iulie.

Răspîndire: în flora spontană creşte din zona de deal pînă în cea subalpină, prin fîneţe, la margini de păduri.

Părţile utilizate: fructele (diachenele) arcuite, cenuşiu — brune, cu miros puternic aromat.

● **Cassia angustifolia** (fam. Cenalpinaceae)

Denumire populară: Siminichie, sena.

Recunoaştere: semiarbust tropical pînă la 2 m înălţime, cu frunze paripenate, compuse cu flori galbene pe tipul 5 dispuse în raceme, caliciul gamosepal, corola dialipetală, stamine 7 libere, inegale şi 3 staminodii. Fructul păstaie.

Răspîndire: în zona tropicală, se cultivă în multe regiuni ale globului (Georgia, Tadjichistan).

Scanned with OKEN Scanner

Alte specii: Cassia aborata, care se caracterizează prin forma inversă ovată a foliolelor; are aceeași răspîndire.

Cassia alata, originară din America tropicală, cu rahisul frunzelor și păstăile aripate, cu flori galbene înconjurate de o bractee galbenă.

Cassia occidentalis, originară din America tropicală este un subarbust cu frunze ce au 4—5 perechi de foliole cu glande nectarifore la baza peţiolului și cu flori galbene.

Părţile utilizate: frunzele și fructele.

● **Cedrus Libeni** (fam. Pinaceae)

Denumire populară: cedrul

Recunoaștere: arbore conifer mare, cu trunchi cenușiu drept, cu o coroană decorativă, care are frunzele aciculare așezate în mănunchiuri pe ramurile scurte. Se aseamănă cu larița de la noi.

Răspîndire: crește în munții din Turcia și Liban.

Părţile utilizate: frunzele

● **Centaurea cyanus** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: albăstrele, vinețele, floarea grîului.

Recunoaștere: plantă anuală înaltă pînă la 1 m, mătăsos păroasă, cu tulpina ramificată sau simplă, muchiată, cu frunze alterne lineare sau îngust lanceolate, cele inferioare 3-sectate, sesile, lungi de 9—9 cm și înguste de 4—9 mm, alburii; inflorescențe terminale, globuloase antodii, cu flori tubuloase, albastre, (rar roze sau albe) cele marginale mai mari în formă de pîlnie cu 5 lobi asimetrici, sînt sterile celelalte interne sînt mai mici, cu nuanțe violacee; fructele achene mici, cu papus. În pămînt are o rădăcină fusiformă, mult ramificată. Înflorește din iunie pînă în august.

Răspîndire: buruiană tipică pentru semănăturile de grîu și secară; se întîlnește și prin locurile uscate și pietroase din regiunea de cîmpie și deal.

Părţile utilizate: inflorescențele sau numai florile marginale, care se recoltează la începutul înfloririi.

● **Centaurea yacea** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: pesmă, mături

Recunoaștere: plantă ierbacee perenă, asemănătoare cu celelalte specii de Centaurea, dar mai mică (50 cm), cu antodii lungi de 15 mm și late de 12 mm, cu foliolele involucrale plane sau plan-concave brun-închis. Florile au culoare violacee cu apendiculii exteriori fimbriați. Înflorește în iulie-octombrie.

Răspîndire: prin fînețe și pășuni.

Părţile utilizate: plantă întreagă, în perioada înfloririi.

● **Centaurea solstitialis** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: scai galben

Recunoaștere: plantă cu tulpină bogat ramificată, cu frunze decurente cenușiu-surii. Antodiile au florile galbene sulfurii și foliolele involucrale țepoase. Înflorește din iulie pînă în octombrie.

Scanned with OKEN Scanner

● **Centaurea calcitrapa L.** (fam. Compositae)

Denumire populară: ghimpe

Recunoaştere: este tot o plantă perenă, cu tulpină ramificată sub formă de tufă. Frunzele sînt sectate spinoase. Antodiile mici (5—7 mm grosime) cu flori roşii sau roze, cu foliolele involucrale, spinoase pe margine. Achenele nu au papus. Înfloreşte în iulie-septembrie.

Răspîndire: pe marginea drumurilor, pe coline însorite, mai ales în sudul ţării.

Părţile utilizate: planta întreagă, în perioada înfloririi.

● **Cantarium umbellatum** Gilib.

(Trythrea centarium Pers.) — (fam. Gentianaceae)

Denumirea populară: ţintaura, fierea pămîntului, floare de friguri (Braşov), frigurică, potroacă (Moldova).

Recunoaştere: plantă erbacee anuală sau bianuală, cu tulpina simplă sau ramificată numai în partea superioară, înaltă de 10—40 cm 4—muchiată, glabră: frunzele bazale dispuse în rozetă se usucă după înflorire, cele tulpinale sînt opuse ovat-alungite, sesile, cu 3—5 nervuri arcuate; florile gamopetale roz-roşietice (rar albe) sînt grupate în inflorescenţe terminale, fructul este o capsulă binoculară galbenă, cu numeroase seminţe mici şi brune. Înfloreşte din iunie-iulie pînă toamna.

Răspîndire: de la cîmpie pînă în zona subalpină în fîneţe şi poieni mai umede, în tufărişuri, la marginea pădurilor; mai abundentă în zona de deal. Este mult răspîndită în judeţele Arad, Bihor, Bistriţa-Năsăud, Caraş-Severin, Hunedoara, Timiş, Gorj, Mehedinţi, Vîlcea, Argeş, Dîmboviţa, Prahova Suceava şi Vrancea.

Părţile utilizate: părţile aeriene ale plantei înflorite.

Confuzii: se poate confunda cu planta *Silena armeria* L. (Miliţea) (fam. Caryophylaceae) care se caracterizează prin: tulpină cilindrică, frunze uninerve, floarea cu 5 petale libere, androceul cu 10 stamine.

● **Cerasus vulgaris** Mill (fam. Rosaceae)

Denumire populară: cireş.

● **Cerasus avium L. Much.**

Denumire populară: vişin.

Părţile utilizate: pedunculii (codiţele) de la fructele coapte.

● **Ceratomia silicqua L. (fam. (Caesalpinaceae)**

Denumire populară: roşcov.

Recunoaştere: arbore mediteranean cu frunze pluripenate persistente, cu flori mici, dispuse în raceme dioice. Fructul păstaie cărnoasă de 15—20 cm lungime, bogată în zaharuri.

Răspîndire: în ţările mediteraneene (Italia, Grecia, Spania, Cipru, Algeria, Tunisia).

Părţile utilizate: fructele (roşcovele).

Scanned with OKEN Scanner

● **Cercis siliquastris L. (fam. Caesalpinaceae)**

Denumire populară: arborele lui Iuda.

Recunoaştere: arbore cu lujeri glabri, cu frunze alterne simple, subrotund reniforme, adînc cordate de 7—12 cm diametru, peţiolate, flori roze-purpurii dispuse cîte 3—6 în fascicule apar înaintea frunzelor. Fructul este o păstaie oblongă subţire de 7—10 cm. Înfloreşte în luna mai.

Răspîndire: originar din regiunea mediteraneană. La noi este cultivat ca plantă ornamentală prin parcuri şi grădini.

Părţile utilizate: frunzele.

● **Cereus grandiflorus (fam. Caetaceae)**

Denumire populară: cactus.

Recunoaştere: specie ierboasă perenă cu tulpini cilindrice, brăzdate longitudinal, suculente, cu spini în loc de frunze, cu flori foarte mari alcătuite din numeroase piese florale, ţesuturile conţin celule sau canale secretoare.

Răspîndire: creşte în America Centrală şi de Sud. La noi diferite specii sînt cultivate ca plante ornamentale.

Părţile utilizate: sucul plantei.

● **Cichorium intybus L. (fam. Compositae)**

Denumire populară: cicoare.

Recunoaştere: plantă ierboasă perenă cu suc lăptos, înaltă pînă la 1,5 m, puternic ramificată, cu rădăcină verticală, fuziformă, lungă pînă la 1,5 m şi groasă de 1—1,5 cm; tulpina rigidă cu şanţuri, glabră sau aspru păroasă, cu frunzele bazale lungi, de 10—15 cm adînc crestate, dispuse în rozetă şi cele tulpinale, mai mici, lanciolate, cordate la bază, sesile, cu peri aspri; florile albastre ligulate, cele marginale mai mari, grupate în antodii terminale şi axilare; fructele sînt achene mici de 2—3 mm, prevăzute cu papus foarte scurt. Înfloreşte în iulie-septembrie.

Răspîndire: în păşuni şi fîneţe, pe marginea culturilor, drumurilor, şanţurilor şi căilor ferate, în locuri necultivate din zona de cîmpie pînă în cea montană.

Părţile utilizate: părţile aeriene ale plantei, recoltate la începutul înfloririi.

● **Citrus limon L. (fam. Rutaceae)**

Denumire populară: lămîiul.

Recunoaştere: arbore de 3—5 m înălţime, cu frunze sempervivescente, alterne, cu peţiolul nearipat sau uneori foarte îngust aripat; florile sînt actinomorfe, odorante, gamosepale, dialipetale, cu disc nectarifer la baza ovarului, stamine numeroase (poliodelfe); fructul hesperidă ovoidă de culoare galben deschis cu mamelon la vîrf; coaja are pungi secretoare.

Răspîndire: originar din India, se cultivă în toate ţările cu climat mediteranean.

Părţile utilizate: fructele şi coaja.

Scanned with OKEN Scanner

● **Chamaerion angustifolium** Scop. (fam. Onagraceae)

Denumire populară: răscoage, sburătoare.

Recunoaştere: plantă erbacee perenă cu un rizom lung cu stoloni subpămînteni; tulpina dreaptă, înaltă de 0,5—2 m, cu frunze alterne, sesile, cele inferioare de 1—3 cm; inflorescenţa-racem cu flori mari, pe tipul 4, uşor zigomorfe, cu petale roşii purpurii şi stamine pe un singur cerc; fructe-capsule alungite ce se deschid prin 4 valve; seminţe cu smoc de perişori. Înfloreşte în iulie-august.

Răspîndire: frecventă în tăieturi de pădure, în lungul pîraielor, din regiunile de deal şi munte. Este o bună plantă meliferă.

Părţile utilizate: frunzele, rizomii şi rădăcinile.

● **Chelidonium majus** L. (fam. Papaveraceae)

Denumire populară: rostopască, negelariţă.

Recunoaştere: plantă ierboasă perenă, cu un suc vîscos (latex) portocaliu; în pămînt are un rizom ramificat, brun-roşietic cu numeroase rădăcini; tulpina aeriană este ramificată, are peri lungi şi roşii (la plantele bătrîne baza tulpinii este lignificată); frunzele sînt mari de culoare verde-albăstruie, imparipenate cu 3—5 lobi rotunjiţi cu marginea crenată, sînt dispuse altern; frunzele inferioare sînt peţiolate, cele superioare sesile; florile au 4 petale galbene şi sînt grupate în umbele (cîte 3—8); fructul este o capsulă silicuiformă lungă de 3—5 cm. Înfloreşte din aprilie pînă în septembrie.

Răspîndire: frecventă de la cîmpie pînă în zona montană, prin tufişuri, la marginea gardurilor, invadează locurile cu ruine.

Părţile utilizate: partea aeriană recoltată în aprilie-mai, cînd nu sînt formate fructele.

● **Chrysanthemum balsamita** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: calomfir, calapăr, spilcuţe.

Recunoaştere: plantă ierboasă perenă, cu o tulpină dreaptă, catifelată, cu frunze aromate, ovale-eliptice, dinţate, cele inferioare peţiolate, celelalte sesile, păroase; florile tubuloase galbene formează antodii compuse terminale. Înfloreşte în august-septembrie.

Răspîndire: exclusiv cultivată în grădini şi cimitire ca plantă ornamentală.

Părţile utilizate: partea aeriană a plantei.

● **Clematis vitalba** L. (fam. Ranunculaceae)

Denumire populară: curpen de pădure.

Recunoaştere: liană cu circei şi frunze imparipenate, cu foliolele inegal dinţate sau lobate, cu flori albe pe tipul 4; fructele achene cu stigmatele lungi şi plumoase, persistente. Înfloreşte din iunie pînă în august.

Răspîndire: frecvent în păduri de şes şi deal, tufişuri, garduri.

Părţile utilizate: frunzele.

Scanned with OKEN Scanner

● **Caicus benedictus** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: schinel.

Recunoaştere: plantă anuală, rigid ghimpată (frunze şi inflorescenţe), înaltă pînă la 1 m, are tulpina cu 5 muchii, simplă sau ramificată, acoperită cu peri lînoşi (mai ales în partea superioară); frunzele alterne, alungit lanceolate, lungi pînă la 30 cm, cu nervuri pronunţate dinţate, cu peri lînoşi, cele inferioare, trunchiat peţiolate, cele superioare sesile; şi amplexicaule (înconjură tulpina), florile sînt galbene, tubuloase, grupate în inflorescenţe — antodii înconjurate cu bractee verde deschise, terminate cu spini; fructele sînt achene, galben brune, cu papus denticulat. Înfloreşte în iunie—iulie.

Răspîndire: regiunea mediteraneană şi sud-vestul Asiei. La noi cultivată în judeţul Prahova, Buzău (partea de sud), Ilfov.

Părţile utilizate: părţile aeriene ale plantei.

● **Coriandrum sativum** L. (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: coriandru.

Recunoaştere: plantă ierboasă anuală, ce exală un miros neplăcut de ploşniţă. Rădăcină pivotantă, slab ramificată, tulpina cilindrică, glabră, fin brăzdată, ramificată în partea superioară. Frunzele bazale sînt întregi, crenate, sau trilobate, lung peţiolate, dispuse în rozete; cele mijlocii sînt penat sectate cu laciniile late inegal penat lobate, dispuse altern, iar cele superioare sînt sesile, de trei ori penat sectate, cu laciniile înguste, filiforme; florile sînt pe tipul 5, cu petale albe sau roze (inegale la florile marginale), grupate în umbele compuse, lung pedunculate, lipsite de involucru; fructele sînt diachene sferice, de 2—6 mm, galben-brune sau brune, cu mericarpele unite şi costate, cu stigmatele persistente la vîrf. Înfloreşte în lunile iunie, iulie.

Răspîndire: este exclusiv de cultură, zonele foarte favorabile sînt Cîmpia Bărăganului, Cîmpia Dobrogei, Cîmpia Burnasului.

Părţile utilizate: fructele

● **Cornus mas** L. (fam. Cornaceae)

Denumire populară: corn.

Recunoaştere: arbust spontan şi cultivat, cu frunze opuse, peţiolate cu nervaţiune arcuată, flori mici galbene pe tipul 4, dispuse în cime, apar înainte de înfrunzire. Fructul drupă roşie, acrişoară.

Răspîndire: frecvent în pădurile de foioase de la şes şi deal, mai ales pe soluri calcaroase.

Părţile utilizate: frunzele, scoarţa şi fructele coapte.

● **Corylus avellana** L. (fam. Betulaceae)

Denumire populară: alun.

Recunoaştere: arbust cu tulpina ramificată de la bază; scoarţa este netedă, cenuşiu-gălbuie, cu pete mari albicioase; mugurii sferici sau ovali, comprimaţi lateral, prevăzuţi cu peri glanduloşi; frunzele lat ovale, brusc şi scurt acuminate, uşor cordate la bază, dublu serate, păroase pe ambele feţe (cînd sînt tinere) sau numai pe faţa inferioară şi pe peţiol (frunzele mature); flori unisexuate, cele bărbăteşti în amenţi pendenţi, cele femeieşti cîte

Scanned with OKEN Scanner

2 la subsuoara braţelor; fructul achenă cu coajă subţire, prevăzut cu involucru, de aceeaşi lungime sau puţin mai lung decît aluna. Înfloreşte în martie-aprilie.

Răspîndire: în zona forestieră de deal, colinară şi montană, frecvent în pădurile de stejar, carpen şi fag.

Părţile utilizate: frunzele tinere, care se recoltează în lunile iunie-iulie.

● **Cotinus coggygrya** Scop. (fam. Anacardiaceae)

Denumire populară: scumpie.

Recunoaştere: arbust cu lemnul galben, cu frunze alterne, eliptice-obovate rotunjite la vîrf, lung peţiolate; flori mici gălbui pe tipul 5, dispuse în penicule mari, terminale; fructul drupă mică uscată. Dacă sînt zdrobite frunzele şi scoarţa lăstarilor au miros de morcov.

Răspîndire: spontan în cîmpiile colinare şi montane.

Părţile utilizate: scoarţa şi frunzele.

● **Crataegus monogyna** Jacq. (fam. Rosaceae)
(Crataegus oxyacantha I.)

Denumire populară: păducel, gherghinar.

Recunoaştere: arbuşti sau arbori spinoşi cu tulpina scundă, coroană rară, frunzele rombic penat lobate (*C. monogyna)* sau cu trei lobi puţin adînci *(C. oxyacantha)*, verzi, lucitoare, pe faţa superioară, pe dos de un verde mai deschis; flori albe, dispuse în corimbe erecte, pe tipul 5, cu un singur ovar *(C. monogyna)* sau cu două ovare *(C. oxyacantha);* fructe cărnoase false, roşii, ovoide, cu 1—2 sîmburi. Înfloreşte din aprilie-iunie.

Răspîndire: C. oxyacantha se găseşte mai ales în sud-estul ţării, în zona de stepă formînd tufişuri; în zona de deal şi munte, în liziera pădurilor se întîlneşte frecvent C. monogyna.

Părţile utilizate: frunzele care se recoltează din timpul înfloririi pînă în luna iulie, florile şi bucheţele de flori cu frunze se recoltează la începutul deschiderii florilor (sfîrşit de aprilie-mai).

● **Crocus sativus** L. (fam. Iridaceae)

Denumire populară: şofran.

Recunoaştere: plantă ierbacee vivace, care are bulbi în partea subterană, frunze liniare-înguste, drepte; flori violet-albastre, odorante, se formează 1—3 la vîrful tulpinei. Stigmatul florilor are ramuri papiloase, conţinînd uleiuri eterice şi glicozizi (crocira), fiind utilizat drept condiment şi colorant organic.

Răspîndire: originar din Asia de Est, este cultivat mai ales în Spania şi sudul Franţei.

Părţile utilizate: stigmatele florilor.

● **Cucurbita pepo.** L. (fam. Cucurbitaceae)

Denumire populară: dovleac, bostan.

Recunoaştere: plantă tîrîtoare anuală, cu tulpini unghiulare, cu frunze alterne mari, peţiolate, palmat lobate, acoperite cu peri scurţi şi groşi; tul-

Scanned with OKEN Scanner

pina are circei ramificați; florile sînt mari solitare, cu 5 petale unite de culoare galbenă; fructele sînt peponide mari, lunguiețe sau rotunde, cu semințele alburii.

Răspîndire: cultivat cu mai multe varietăți pentru alimentație și furajer.

Părțile utilizate: semințele.

● **Cupressus sempervirens** L. (fam. Cupressaceae)

Denumire populară: chiparos.

Recunoaștere: arbore conifer înalt pînă la 25 m, cu coroana deasă îndreptată în sus în formă de evantai. Are frunze mici, solzoase, rombice, dispuse opus și alipit pe lujeri; conurile femeiești mici, de mărimea unei nuci sferice, cu 8 pînă la 12 carpele solzoase penta- sau hexagonale.

Răspîndire: Turcia, Iran, Grecia. Se cultivă ca arbore ornamental în toate zonele mediteraneene și zonele de sud ale Caucazului.

Părțile utilizate: lăstarii cu frunze.

● **Cuscuta epithymum** (L.). Murr. (fam. Cuscutaceae)

Denumire populară: torțel, cuscută.

Recunoaștere: plante anuale, parazite, lipsite de clorofilă, care trăiesc pe diferite plante de cultură, sau spontane, absorbind seva cu ajutorul haustorilor. Au tulpini cilindrice lungi de cîțiva metri, filiforme, de culoare roșietică sau galbenă, care se încolăcesc în jurul plantei gazdă. În locul frunzelor există solzi rudimentari triunghiulari. Florile, cu 5 petale unite, cu staminele concrescute pe corolă, sînt grupate mai multe în glomerule; fructul capsulă. Înflorește din mai pînă în octombrie.

Răspîndire: este frecventă în toată țara, cuprinzînd mai multe specii care parazitează leguminoasele și diferite specii de Thymus.

Părțile utilizate: întreaga plantă, care se recoltează înainte și în timpul înfloririi.

● **Cydonia oblonga** Mill. (fam. Rosaceae, subfam. Fomoideae)

Denumire populară: gutui.

Recunoaștere: arbust cu frunze eliptic-ovate, tomentoase pe fața inferioară, cu flori mari solitare, sesile, cu petale rozee. Fructe aromate, galben-verzui tomentoase.

Răspîndire: cultivat și subspontan.

Părțile utilizate: frunzele, fructele, semințele.

● **Cypripedium calceolus** L. (fam. Orchidaceae)

Denumire populară: papucul doamnei.

Recunoaștere: plantă vivace cu rizom orizontal; tulpina (pînă la 70 cm) cu frunze sesile, eliptice sau ovate, cu 1—2 flori mari zigomorfe, cu labelul sub formă de scufie de culoare galbenă; celelalte foliole ale perigonului sînt purpurii-brune, mult mai lungi; fructul capsulă. Înflorește în mai—iunie.

Răspîndire: crește sporadic în pădurile umbroase. Plantă ocrotită.

Părțile utilizate: planta întreagă.

● **Cynara scolimus** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: anghinare.

Recunoaştere: plantă viguroasă, bianuală sau perenă, puternic ramificată, înaltă pînă la 1,8 m. În pămînt are un rizom cu numeroase rădăcini adventive. În primul an apare rozeta de frunze bazale, penate cu peţiol cărnos; din anul 2 apar tulpini ramificate cu frunze alterne penat sectate, ascuţit spinoase la vîrf, de un verde deschis pe partea superioară şi albicioase pe cea inferioară (cu peri moi sidefii). Florile sînt roşii-violacee, tubuloase, grupate în antodii mari de 4—5 cm, cu involucru alcătuit din 4—5 rînduri de foliole ghimpoase. Fructele sînt achene brune, prevăzute cu papus lung gălbui. Înfloreşte în iulie-septembrie.

Răspîndire: specie mediteraneană; la noi se cultivă fiind zonată în judeţele Ilfov, Ialomiţa, Teleorman, Olt, Constanţa.

Părţile utilizate: frunzele.

● **Cynoglossum officinale** L. (fam. Boraginaceae)

Denumire populară: limba cînelui, arăţel.

Recunoaştere: plantă ierbacee anuală, cu rădăcină cărnoasă şi fuziformă, tulpina ramificată şi păroasă, frunzele sesile, lanceolate şi păroase; florile violete la început, apoi roşii, pe tipul 5, gamopetale, fructele tetranucule. Înfloreşte în mai-iunie.

Răspîndire: prin pîrloage, fîneţe, pe marginea drumurilor, ajunge pînă în regiunea subalpină.

Părţile utilizate: rădăcina şi partea aeriană a plantei.

● **Datura stramonium** L. (fam. Solanaceae)

Denumire populară: laur, ciumăfaie.

Recunoaştere: plantă anuală, înaltă de 1,5 m, care are un miros neplăcut. Rădăcina pivotantă, albicioasă, tulpina ramificată în dicaziu, glabră şi goală în interior; frunzele ovale sau oval-triunghiulare, sinuate, peţiolate mai închise pe partea superioară şi dispuse altern; florile mari, solitare, pe tipul 5, caliciul umflat cu 5 dinţi, corola albă, în formă de pîlnie, staminele prinse pe corolă; fructele-capsule galbene-brune, ovoidale valvicide (în interior cu seminţe negricioase). Înfloreşte din iulie pînă în septembrie.

Răspîndire: frecventă mai ales la marginea satelor (acolo unde se depun gunoaiele), prin dărîmături, pe marginea şanţurilor. În cultură a fost introdusă specia *Datura innoxia Mill* (laur păros), care este zonată în regiuni limitrofe Dunării.

Părţile utilizate: părţile aeriene ale plantei.

● **Daucus carota** L. (fam. Umbelliferae)
(Daucus sativa DC)

Denumire populară: ruşinea fetei, morcov sălbatec, morcov (cultivat).

Recunoaştere: plantă bianuală, spontană şi cultivată (folosită în alimentaţia omului) cu frunze alterne de 3—4 ori penat partite. Florile sînt albe, dispuse în umbele compuse, prevăzute cu involucru trifoliat şi involucel.

Scanned with OKEN Scanner

Florile din centrul inflorescenței, sterile, deseori roșietice. Fructul are pe coastele mericarpelor peri rigizi. Înflorește din iunie pînă în august.

Răspîndire: morcovul din flora spontană este răspîndit prin pășuni și fînețe, prin poieni și semănături; pe coaste însorite; specia *Daucus sativa* se cultivă pentru rădăcinile groase cărnoase și dulci, portocalii, bogate în vitamine.

Părțile utilizate: rădăcinile și fructele.

● **Dianthus carthusianorum** L. (fam. Caryophyllaceae)

Denumire populară: garoafă de munte.

Recunoaștere: plantă perenă cu frunzele de la bază (radicale) înguste de 1—2 mm, iar cele tulpinale mai late; florile sesile, adunate cîte 3—6 în buchete; caliciul florilor îngust, tubulos, acoperit cu solzi bruni, petalele lățite la vîrf și dințate de culoare roșie. Înflorește în iunie-iulie.

Răspîndire: în partea nord-vestică a Carpaților.

Părțile utilizate: florile.

● **Dianthus caryophyllus** L. (fam. Caryophyllaceae).

Denumire populară: garoafă de cultură.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, cu frunze înguste (2—5 mm), opuse; flori solitare cu petale albe sau colorate (roșii, roz, galbene), simple sau bătute, cu caliciul cu sepale mai late, verzi deschis. Plantă acoperită cu un strat de ceară, din care cauză are o culoare cenușiu-albăstruie.

Răspîndire: garoafa este cultivată în sere.

Părțile utilizate: florile.

● **Dipsacus silvester** Huds (fam. Dipsacaceae)

Denumire populară: varga ciobanului, scaiul voinicului, scăiuș de pădure.

Recunoaștere: plantă bianuală, cu tulpina înaltă de 50—200 cm, muchiată și spinoasă, cu frunze opuse; florile liliachii, mai rar albe, sînt grupate în capitule mari, spinoase. Înflorește în iulie-august.

Răspîndire: prin păduri, zăvoaie, pe malul mlaștinilor, în locuri ruderale.

Părțile utilizate: rădăcina.

● **Drosera rotundifolia** L. (fam. Droseraceae)

Denumire populară: roua cerului.

Recunoaștere: plantă mică, erbacee, perenă, cu frunze dispuse în rozetă, acoperite cu peri glandulari, lung pedunculați, roșietici, care secretă diferite substanțe ce fac să rețină și să digere insectele (plantă insectivoră). Florile sînt mici, albe, dispuse în raceme. Înflorește în iulie-august.

Răspîndire: crește sporadic în locuri umede din turbării.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei, care se recoltează la începutul înfloririi.

Scanned with OKEN Scanner

● **Dryopteris filix mas** L Scholt (fam. Polyprodiaceae)
(Polypodium filix-mas L. Aspidium filix mas L)
(Nefrodium filix-mas. (L) Richard)

Denumire populară: ferigă.

Recunoaştere: plantă criptogamă, perenă, cu un rizom lung de 30 cm, orizontal sau oblic, acoperit cu resturile brune ale peţiolurilor de la frunzele din anii anteriori şi de solzi membranoşi. Din rizom se formează rădăcini adventive subţiri, negricioase (în partea inferioară), muguri foliori şi frunze (către vîrf). Tulpina aeriană lipseşte. Frunzele, lungi de 1,40 m, sînt dublu penatsectate cu 19—30 perechi de segmente primare alungite, dinţate, prevăzute pe partea inferioară cu sori de sporangi (acoperiţi de induzie), sub formă de puncte brune. Frunzele tinere sînt răsucite în formă de cîrje, acoperite cu solzi. Maturarea sporilor: din iulie pînă în septembrie.

Răspîndire: comună în lanţul muntos carpatin şi în munţii Apuseni, în păduri, tufişuri, în locuri umbrite, pînă în zona subalpină.

Părţile utilizate: rizomii, care se recoltează atît primăvara (martie—mai), cît mai ales toamna (septembrie—noiembrie).

Confuzii: se poate confunda (mai ales rizomii) cu speciile:

Athyrium filix femina (ferigă femeiască) şi *Dryopteris spinolose O.F. Mull.* Se deosebeşte de aceste specii prin rizomi şi peţiol, mai lungi şi în secţiuni cu 8—12 puncte la specia medicinală, faţă de 2—5 puncte la celelalte. Pinulele rotunjite la vîrf, comparativ cu celelalte specii la care pinulele sînt ascuţite. Forma sorilor este deosebită: semilună *(Athyrium filix femina)* sau rotundă *(Dryoptris filix mas).*

● **Echium vulgare** L. (fam. Boraginaceae)

Denumire populară: iarba şarpelui, vierină, ochiul veveriţei, ochiul miţei.

Recunoaştere: plantă ierboasă, anuală, aspru păroasă, cu tulpină simplă sau ramificată, cu frunze lanceolate; inflorescenţe-cime scorpioide, cu flori roşii pînă la albastre, uşor zigomorfe cu stamine lungi care ies în afară (asemănător limbilor de şarpe); fructele sînt tetranucule aspre. Înfloreşte din iunie pînă în septembrie.

Răspîndire: foarte comună în locuri necultivate, la marginea drumurilor şi căilor ferate, uneori în fîneţe, pînă în regiunea montană.

Părţile utilizate: florile.

● **Epilobium hirsutum** L. (fam. Onagraceae)

Denumire populară: pufuliţă.

Recunoaştere: plantă ierbacee, perenă cu un rizom scurt, cu tulpina înaltă ramificată, păroasă, cu frunze mari, lanceolate, sesile, cele mijlocii decurente pe tulpină; flori mici de 4—6 mm, cu 4 petale roşii sau roze, cu 10 stamine aşezate pe două cercuri. Fructul este o capsulă lungă de 8 cm, alipit păroasă; seminţele au un smoc de perişori. Înfloreşte în iunie-iulie.

Răspîndire: comună în locuri mlăştinoase, umede. Este o bună meliferă.

Părţile utilizate: frunzele.

Scanned with OKEN Scanner

● **Equisetum arvense** L. (fam. Equisetaceae)

Denumire populară: coada calului.

Recunoaştere: plantă ierboasă, perenă, cu două feluri de tulpini: unele brune, care apar primăvara, fertile, fiind terminate cu un spic sporifer, altele verzi-deschise, sterile şi care apar la începutul verii, sînt aspre (impregnate cu silicaţi) şi poartă la noduri verticile de ramuri articulate în 4 muchii. Frunzele sînt reduse la mici solzi cu marginea dinţată. În pămînt prezintă un rizom negricios lung de 2—3 m, ramificat şi cu tuberculi.

Răspîndire: creşte din zona de cîmpie pînă în cea montană, fiind întîlnită în toate regiunile ca buruiană în culturi, pe locuri rîpoase umede, pe terasamentele căilor ferate.

Părţile utilizate: tulpinile verzi, care se recoltează din iulie pînă în septembrie.

● **Equisetum maximum** Lam. (fam. Equisetaceae)

Denumire populară: părul porcului, coada calului mare.

Recunoaştere: plantă ierboasă perenă mai înaltă decît *T. arvense*, cu care se aseamănă (tulpinile sterile ajungînd pînă la 120 cm), cu internodii lungi de 10 cm, de culoarea fildeşului, uşor brăzdate, goale în interior, verticale, cu ramuri lungi, simple sau ramificate, 8-muchiate, aspre. Tulpinile fertile, brune, formează sporangi în lunile aprilie-mai.

Răspîndire: se întîlneşte pe marginea apelor, pe coaste rîpoase, prin păduri umede, pe marginea şanţurilor, în toată ţara.

Părţile utilizate: tulpinile verzi.

● **Erodium cicutarium** (L) l'Herit (fam. Geraniaceae)

Denumire populară: ciocul berzei, pliscul cucoanei, pliscul cocorului.

Recunoaştere: plantă anuală, păroasă, cu tulpina culcată, cu frunzele penat-sectate şi flori mici liliachiu-rozee, pe tipul 5; axa florală este alungită şi concrescută cu carpelele, dînd fructelor aspect de plisc (de unde denumirea populară). Înfloreşte din martie pînă în septembrie.

Răspîndire: creşte pe terenurile bătătorite, prin pajişti, la margini de drumuri.

Părţile utilizate: planta întreagă, seminţele.

● **Eryngium campestre** L. (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: scaiul dracului, rostogol.

Recunoaştere: plantă ierbacee, perenă, rigidă, glabră, cimos ramificată, de culoare verzui-alburie, tufoasă, înaltă de 30—50 cm, cu frunze rigide, de 2—3 ori penat-sectate şi foliole cu dinţi ţepoşi proveniţi din prelungirea nervurilor. Frunzele bazale sînt lung peţiolate, cele terminale sînt sesile, mai mici şi mai subţiri. Flori mici alb-verzui, grupate în capitule ovale de circa 1 cm, cu involucru alcătuit din 5—10 bractee alungite, spinoase. Fructul—diachenă elipsoidală ghimpoasă. În pămînt planta are un rizom vertical fuziform de 10—15 cm lungime, cu un inel de fibre în partea superioară şi cu rădăcini fibroase lateral. Înfloreşte în iulie-august.

Scanned with OKEN Scanner

Răspîndire: creşte pe locuri pietroase şi fineţe uscate, pe margini de drumuri şi căi ferate.

Părţile utilizate: rizomul care se recoltează primăvara devreme (martie-aprilie), înainte de pornirea în vegetaţie, sau toamna tîrziu (octombrie-noiembrie).

● **Eryngium planum** L. (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: scai vînăt.

Recunoaştere: plantă ierbacee, perenă, ghimpoasă, înaltă de 30—60 cm (100 cm), ramificată numai în partea superioară, de culoare albăstrui-vineţie, mai ales în timpul înfloririi (de unde şi denumirea populară); tulpina cilindrică, cu 3—5 ramuri terminale; frunzele sînt rigide, cele bazale peţiolate, întregi, ovate, cordate la bază şi dinţate pe margini, cele tulpinale sînt mai mici, sesile, palmat-sectate, cu 3—5 lobi puternic dinţaţi. Florile sînt dispuse în capitule albăstrui, lungi de 15 mm, cu involucru dezvoltat, ce depăşeşte inflorescenţa; fructe diachene spinoase. Partea subterană este tot un rizom fuziform, ca şi la specia *E. campestre*, cu coroană de fibre spre colet. Înfloreşte în iulie-august.

Răspîndire: în păşuni şi fineţe, în locuri necultivate, margini de drumuri şi căi ferate.

Părţile utilizate: planta întreagă, fără rizom şi rădăcini recoltată în timpul înfloririi.

● **Eryssimum diffusum** Turh. (fam. Cruciferae)

Denumire populară: mixandre sălbatice.

Recunoaştere: plantă ierbacee anuală, cu frunze întregi, păroase, cu flori grupate în raceme; fructele sînt silicve tetragonale, lungi de 2—8 cm scurt pedunculate. Înfloreşte în iunie-iulie.

Răspîndire: prin arături, mirişti.

Părţile utilizate: părţile aeriene şi mai ales seminţele.

Observaţii: şi specia *E. transilvanicum* are valoare medicinală.

● **Eupatorium cannabinum** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: cînepa codrului.

Recunoaştere: plantă ierboasă perenă, înaltă pînă la 1,7 m, cu rădăcina uşor tuberizată, iar tulpina ramificată în partea superioară; frunzele opuse, cu 3—5 foliole, lanceolate, dinţate; florile tubuloase roşietice (de culoarea cărnii) dispuse cîte 4—6 în inflorescenţe antodii pedunculate, aşezate la rîndul lor în raceme terminale. Fructele sînt achene mici, cu papus. Înfloreşte în iulie-septembrie.

Răspîndire: în locuri umede, la marginea pădurilor, în zăvoaie din zona de deal şi munte.

Părţile utilizate: vîrful plantei, lung de 10—30 cm, recoltat în timpul înfloririi.

Scanned with OKEN Scanner

● **Euphrasia officinalis Hayne** (fam. Scrophulariaceae)

Denumire populară: silur, buruieniță, floare de ochi, dragostea fetei (Bucovina).

Recunoaștere: plantă ierboasă anuală, de talie mijlocie (10—30 cm), cu tulpina dreaptă, ușor ramificată în partea inferioară, cu frunze opuse, ovale, dințate; florile dispuse în inflorescență spiciformă sînt albastru deschise, cu linii violete și cu o pată galbenă pe partea internă; fructul este o capsulă. Înflorește din iunie pînă în septembrie.

Răspîndire: prin livezi, în luminișuri de păduri, pe marginea pietroasă a rîurilor și drumurilor pînă la 2000 m altitudine.

Părțile utilizate: planta întreagă, recoltată la înflorit.

● **Ficus carica L.** (fam. Moraceae)

Denumire populară: smochin.

Recunoaștere: arbust de origine asiatică cu frunze alterne, cordat-ovate, 3—5 lobat-fidate, stipelate; inflorescențele cărnoase, piriforme, bogate în 3 zaharuri comestibile.

Răspîndire: crește în regiunea mediteraneană pînă în Asia de sud-vest. La noi spontan în Dobrogea și Vîrciorova; este și cultivat.

Părțile utilizate: fructele.

● **Filipendula ulmaria L. Maxim** (fam. Rosaceae)

Denumire populară: crețușcă.

Recunoaștere: plantă ierboasă, perenă, înaltă de 1—1,2 m. Are în pămînt un rizom orizontal și îngroșat, cu rădăcini adventive filiforme: tulpina este unghiulară, glabră, roșietică; frunzele sînt lungi, de 20—30 cm, penate, cu 5—7 foliole, cea terminală cu 3—5 lobi palmați, alb păroase pe partea inferioară, cu stipele dezvoltate, adînc cordate; florile au 5—6 petale alb-gălbui aparent asemănătoare cu cele de soc, însă sînt grupate în inflorescențe cimoase multiflore. Fructul este o polifoliculă răsucită în spirală. Înflorește din iunie pînă în august.

Răspîndire: crește în fînețe umede, în lungul pîraielor în regiunea montană. Mai răspîndită în județele Caraș-Severin, Harghita, Mureș, Neamț, Prahova, Suceava.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei, recoltate la începutul înfloririi.

Confuzii: se poate confunda cu specia înrudită *F. Hexapetala* Gilib. (aglică), care se întîlnește în locuri aride și care are rădăcinile cu îngroșări tuberiforme, frunzele cu multe foliole (40 perechi) și fructele polifolicule, nerăsucite în spirală.

● **Foeniculum vulgare Mill.** (fam. Tubelliferae)

Denumire populară: fenicul, molură.

Recunoaștere: plantă erbacee bianuală sau perenă, exclusiv de cultură, înaltă de 1—2 m, ramificată de la bază; rădăcina este pivotantă, lungă de 20—30 cm, puțin ramificată; tulpina este cilindrică, fistuloasă, fin striată, glaucă; frunzele sînt de 3—4 ori penat-sectate cu segmente fine (asemănă-

Scanned with OKEN Scanner

toare cu cele de mărar), cele bazale peţiolate, celelalte sesile, toate cu vagină foarte dezvoltată. Florile sînt galben-aurii, dispuse în umbele compuse, mari, lipsite de involucru; fructele diachene ovoidale, cenuşii-verzui, cu 2 mericarpe separate, îngustate spre capete şi prevăzute cu coaste longitudinale proeminente, galben-verzui. Fructele au un miros plăcut, aromat şi gust dulceag. Înfloreşte în primul an în iulie-septembrie.

Răspîndire: există zone favorabile pentru cultură în toate regiunile de cîmpie din ţara noastră.

Părţile utilizate: fructele.

● **Fracsinus excelsior** L. (fam. Oleaceae)

Denumire populară: frasin comun.

Recunoaştere: arbore înalt de 30—40 m, cu coroană rară, cu ritidom cenuşiu sau negricios, care se crapă de timpuriu în lung şi în lat; mugurii sînt negri; frunzele sînt lungi de 30—40 cm, cu 9—15 foliole sesile, ovat-lanceolate sau ovat-oblongi, acuminate, la bază cuneat-înguste, pe margini fin serate, pe faţă glabre de culoare verde închis, pe dos de un verde deschis-albăstrui; florile hermafrodite sau unisexuate monoice, nude, negre-violacee, dispuse în panicule, care apar înainte de înfrunzire. Fruct de samară oblong-lanceolată, de 2—4 cm lungime, de culoare cenuşiu-gălbuie, cu achena lată şi turtită.

Răspîndire: comun de la cîmpie pînă în regiunea colinară şi chiar montană.

Părţile utilizate: scoarţa şi frunzele.

● **Fragaria vesca** L. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: frag de pădure.

Recunoaştere: plantă ierboasă, perenă, relativ scundă, de 5—30 cm, alipit păroasă, cu frunze trifoliate, peţiolate, dispuse în rozetă, la bază. Are stoloni tîrîtori (care înrădăcinează la noduri) şi o tulpină dreaptă, care poartă numai o inflorescenţă cimoasă, alcătuită din flori pe tipul 5, cu caliciu verde dublu şi petale albe, cu numeroase achene mici şi cu caliciul persistent, sepalele fiind reflecte. Partea subterană este un rizom cilindric, subţire, orizontal sau oblic, acoperit de resturi de frunze uscate. Înfloreşte din mai pînă în iunie.

Răspîndire: comună prin fîneţe, păduri, pajişti, în toate zonele de deal şi munte, în afară de Dobrogea.

Părţile utilizate: frunzele care se recoltează din iunie pînă la începutul lunii octombrie.

Observaţii: se admite ca produsul să conţină şi frunze de *F. viridis*, care are sepalele aderente la fruct şi *F. moschata* (căpşun din flora spontană), cu fructe mai mari şi cu pedunculi florali prevăzuţi cu peri erecţi şi nu alipiţi.

● **Fucus veziculosus** (fam. Fucaceae) — Alge brune.

Denumire populară: fucus.

Recunoaştere: este o algă brună cu talul dioic pînă la 0,5 m, cu filoidul plat (lăţit ca o bandă), ramificat dicotomic, prevăzut cu vezicule plutitoare şi conceptacule femeieşti şi bărbăteşti.

Scanned with OKEN Scanner

Răspîndire: în mările mai reci, nordice, în Europa, în Marea Baltică, în Oceanul Atlantic.

Părțile utilizate: talul.

● **Fumaria officinalis** L. (fam. Papaveraceae)

Denumire populară: fumăriță.

Recunoaștere: plantă ierboasă anuală, înaltă de 10—30 cm, cu rădăcină pivotantă și tulpină dreaptă, ramificată de la bază, glaucă; frunzele sînt bipenate, cu segmente liniare, de culoare verde-deschisă; florile sînt zigomorfe, pintenate, dispuse în raceme terminale, avînd caliciul alcătuit din 2 sepale caduce, iar corola din 4 petale inegale, roze, cu vîrful purpuriu; fructul este globulos, de 3 mm. Înflorește din mai pînă în septembrie.

Răspîndire: crește ca buruiană, frecventă prin semănături, grădini locuri ruderale, pe șanțuri, în zonele de șes și deal, mai puțin în nordul Transilvaniei și Moldovei.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei, recoltată în timpul înfloririi.

● **Galega officinalis** L. (fam. Leguminosae)

Denumire populară: ciumărea, scrîntitoare.

Recunoaștere: plantă ierboasă, perenă, sub formă de tufă, cu frunze imparipenate, stipelate, alcătuite din 11—17 foliole, obtuze și mucronate; florile liliachiu deschise, dispuse în raceme lungi; fructele sînt păstăi liniare. Înflorește din iunie pînă în august.

Răspîndire: în livezi, pășuni umede, pe malul apelor.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei.

● **Galium aparine** L. (fam. Rubiaceae)

Denumire populară: turiță lipicioasă.

Recunoaștere: plantă anuală cu tulpina ramificată, agățătoare, prin peri setoși, curbați la vîrf. Frunze cîte 6—9 în verticil; florile mici albe, pe tipul 4, dispuse în cime; fructele nucule, cîte 2, prevăzute cu peri setoși, îndoiți. Înflorește din iunie pînă în octombrie.

Răspîndire: comună prin locuri cultivate, pe lîngă garduri, în tufișuri, în păduri.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei.

● **Galium mollugo** L. (fam. Rubiaceae)

Denumire populară: sînziene albe.

Recunoaștere: plantă tufoasă, perenă, cu tulpini numeroase, ascendente, cu frunze uninervate, cîte 7—8 în verticil, cu flori albe, mici, pe tipul 4, grupate în panicule mari. Înflorește din mai pînă în octombrie.

Răspîndire: frecventă în fînețe, tufărișuri, margini de păduri, pînă în zona montană.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei, recoltată în timpul înfloririi.

Scanned with OKEN Scanner

● **Gallium verum** L. (fam. Rubiaceae)

Denumire populară: sînziene galbene.

Recunoaştere: plantă ierboasă perenă, slab ramificată, cu tulpina uşor 4-muchiată, cu frunze foarte subţiri, liniare, verticilate, cu flori mici galben-aurii, odorante, dispuse în panicule terminale. Fructele sînt nucule mici, netede, cîte două la un loc. În pămînt are un rizom subţire, ramificat. Înfloreşte din mai pînă în septembrie.

Răspîndire: în fîneţe, tufişuri, marginea pădurilor, de la cîmpie pînă la munte. Mai abundentă în judeţele Argeş, Cluj, Timiş, Constanţa, pe coaste uscate şi calcaroase.

Părţile utilizate: partea aeriană a plantei, recoltată în timpul înfloririi

● **Garcinia Cola** (fam. Clusiaceae)

Denumire populară: coletierul fals.

Recunoaştere: arbore din pădurile tropicale, de 30 m înălţime, cu frunze sempervirescente şi fructe cărnoase, cu seminţe comestibile. Seminţele au proprietăţi stimulante, ca şi ale coletierului adevărat *(Cola sp.)*.

Răspîndire: în pădurile tropicale.

Părţile utilizate: seminţele.

● **Genista sagittalis** L. (fam. Leguminosae)

Denumire populară: grozamă.

Recunoaştere: plantă perenă, scundă, cu tulpini tîrîtoare şi ramuri aripate (asimilatoare), cu frunze mici de 1—2 cm, simple, sesile. Florile sînt galbene, grupate în inflorescenţe racemoase globuloase. Fructul este o păstaie turtită, păroasă. Înfloreşte din mai pînă în iulie.

Răspîndire: creşte în pajişti şi poieni din regiunea de deal şi munte.

Părţile utilizate: părţile aeriene ale plantei înflorite.

● **Genista tinctoria** L. (fam. Leguminosae)

Denumire populară: drobiţă.

Recunoaştere: subarbust înalt de 60—80 cm, cu tulpina alipit păroasă cu frunze simple, lanceolate eliptice, cu flori galben-aurii, dispuse în raceme şi cu fructe păstăi liniare. Înfloreşte din mai pînă în septembrie.

Răspîndire: comună în toată ţara prin fîneţe şi poieni pînă în regiunea montană.

Părţile utilizate: părţile aeriene ale plantei înflorite.

● **Gentiana lutaea** L. (fam. Gentianaceae)

Denumire populară: ghinţară galbenă.

Recunoaştere: plantă perenă, ce are un rizom în partea subterană, gros de 2—3 cm şi scurt, cu numeroase rădăcini brun-gălbui, lungi pînă la 90 cm; tulpina fistuloasă, glabră, cu frunze opuse, ovat-eliptice, cele bazale peţiolate, lungi pînă la 30 cm, cu 5—7 nervuri proeminente, cele superioare sesile; florile mari (2—3 cm), lung pedunculate, dispuse în cime la subsuoara frun-

Scanned with OKEN Scanner

zelor, au corola galbenă, divizată pînă spre bază cu 5—6 dinți. Fructul este o capsulă conică de 4—6 cm, cu semințe brune. Înflorește din iunie pînă în august.

Răspîndire: este plantă ocrotită, fiind monument al naturii.

Se cultivă în stațiuni la 600—800 m.

Părțile utilizate: rizomii cu rădăcini.

Observații: poate fi înlocuită de specia *G. punctata* L. (ghințură punctată).

● **Gentiana asclepiadea** L. (fam. Gentianaceae)

Denumire populară: luminărica pămîntului.

Recunoaștere: plantă ierbacee perenă, cu rizom gros de 1 cm, cu numeroase rădăcini subțiri; frunze ovat-lanceolate, lungi de 5—8 cm, opuse, toate ezesate în același plan. Florile, cîte 2—3 sau solitare, au corola albastru-azurie. Înflorește din august pînă în septembrie.

Răspîndire: crește la marginea pădurii și prin poieni din regiunea de deal și montană.

Părțile utilizate: rizomii cu rădăcini.

● **Gentiana punctata** L. (fam. Gentianaceae)

Denumire populară: ghințură punctată.

Recunoaștere: se aseamănă cu *G. lutea*, dar se deosebește prin talie mai redusă (20—60 (80) cm); rizom gros numai de 1,5 cm, cu rădăcini oblice sau verticale, frunze mai mici (12 cm) și flori sesile de culoare galben-deschisă, cu puncte brune. Înflorește din iulie pînă în septembrie.

Răspîndire: în poieni și locuri stîncoase din zona muntoasă și alpină; mai răspîndită în Munții Apuseni, Carpații Orientali și Meridionali.

Părțile utilizate: rizomul cu rădăcini, care se recoltează de la sfîrșitul lui august-noiembrie.

● **Geum urbanum** L. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: cerențel.

Recunoaștere: plantă ierboasă, perenă, de 25—100 cm, cu peri aspri; partea subterană este un rizom oblic, lung de 6 cm, cu rădăcini adventive; tulpina aeriană simplă, cu frunzele bazale în rozetă lung pețiolate, cu 3—5 lobi penați. Frunzele tulpinale sînt scurt pețiolate cu 3 lobi și stipele asemănătoare foliolelor; pe marginea frunzelor este dublu serată; florile cu petale galbene, cu caliciul dublu, cu stamine și pistile numeroase sînt puține, grupate în inflorescențe terminale; frunzele sînt polinucule cu stilul persistent, îndoite la vîrf. Înflorește din mai pînă în octombrie.

Răspîndire: crește prin tufișuri, pe lîngă garduri și șanțuri, în pădurile de stepă (în pîlcuri mari) fiind răspîndită în toată țara.

Părțile utilizate: rizomul cu rădăcini, recoltate timpuriu (pînă în aprilie) și toamna (de la sfîrșitul lui septembrie pînă în noiembrie).

Scanned with OKEN Scanner

● **Geranium robertianum** L. (fam. Geraniaceae)

Denumire populară: năpraznic, năpaşnică.

Recunoaştere: plantă erbacee anuală sau bianuală, înaltă de 25—60 cm, tufos ramificată, roşietică, cu miros pătrunzător, respingător (de unde şi denumirea populară); rădăcina pivotantă; tulpina cilindrică, îngroşată la noduri, cu peri glanduloşi; frunzele bazale, dispuse în rozetă, se trec pînă la maturarea plantelor, cele tulpinale opuse, dublu-penat-sectate, lung peţiolate, cu peri glanduloşi pe ambele feţe; flori de culoare roză cu petalele mai lungi decît caliciul. Fructul este o capsulă alungită de 2 cm, ascuţită la vîrf (în formă de cioc). Înfloreşte din iunie pînă în septembrie.

Răspîndire: creşte prin pădurile de fag şi molid, în locuri umede, la altitudine de 600—1 300 m.

Părţile utilizate: părţile aeriene ale plantei, recoltate la începutul înfloririi.

● **Glycyrrhiza glabra** L. (fam. Leguminosae)

Denumire populară: lemn dulce.

Recunoaştere: subarbust drept, înalt de 1,50 m, cu aspect tufos; partea subterană este un rizom gros, fuziform, principal, cu rizomi secundari lungi de 1—2 m, bruni la exterior şi galbeni în interior, care poartă numeroase rădăcini lungi; tulpina aeriană ramificată la partea superioară are frunze lungi imparipenat-compuse, stipelate, cu 5—9 perechi de foliole ovale sau lat-eliptice, mucronate, cu puncte glandulare pe dos; flori papilionate, scurt pedunculate, cu petale albastru-violet, reunite în carenă, dispuse în raceme alungite; fructul este o păstaie de 1,5—2,5 cm, brună, indehiscentă, glabră, comprimată, cu gîtuiri între seminţe. Înfloreşte din iunie pînă în august.

Răspîndire: spontan este puţin întîlnită prin tufişuri şi pe marginea apelor, în special în albiile părăsite ale rîurilor în judeţele Vrancea (Cîrligele, Rîstoaca, Vulturul, Valea Putnii), Ialomiţa şi Brăila.

Părţile utilizate: rizomii şi rădăcinile, care se recoltează primăvara de vreme sau toamna după căderea frunzelor.

Confuzii: specia *Glycyrrhiza echinata* L. (ciorînglav) este frecvent întîlnită la marginea ogoarelor, a pădurilor de şes şi pe malul rîurilor, folosită industrial; se deosebeşte de specia medicinală prin inflorescenţe globuloase cu florile îndesuite de culoare albăstrui-violacee; păstăile mucronate şi acoperite cu peri rigizi, iar rizomii şi rădăcinile sînt lemnoase, mai groase, albcenuşiu în interior.

● **Gratiola officinalis** L. (fam. Scrophulariaceae)

Denumire populară: veninariţă.

Recunoaştere: plantă perenă, înaltă de 20—60 cm, cu frunze opuse oval-lanceolate, sesile, cu 3—5 nervuri şi margine serată; flori solitare, albe, uşor bilabiate, cu 4 stamine. Fructul este o capsulă, care se deschide în 4 valve. Înfloreşte între iunie şi septembrie.

Răspîndire: creşte prin locuri umede, şanţuri, mai ales la cîmpie.

Părţile utilizate: planta întreagă, care se recoltează în timpul înfloririi.

Scanned with OKEN Scanner

● **Hamamelis virginiana** L. (fam. Hamamelidaceae)

Denumire populară: alunul vrăjitoarelor.

Recunoaştere: arbust cu frunze simple, dispuse altern, cu flori mici grupate în cime; florile sînt actinomorfe cu corola 4—5-meră, cu petale libere, liniare, de culoare galbenă.

Răspîndire: specie răspîndită în zonele calde şi temperate din Asia, America de Nord, Africa de sud şi Australia.

Părţile utilizate: scoarţa şi frunzele.

● **Hedera helix** L. (fam. Araliaceae)

Denumire populară: iederă.

Recunoaştere: liană agăţătoare sau tîrîtoare, lungă pînă la 20 m, cu frunze persistente cele bazale pietroase, 3—5 palmat lobate, alterne, cele de pe ramurile florifere întregi ovat-rombice; florile, pe tipul 5, galben-verzui cu corolă cărnoasă, sînt grupate în umbele simple. Fructele sînt bace globuloase negru-violacee.

Răspîndire: în toată ţara, prin păduri umbroase şi pe stînci.

Părţile utilizate: frunzele palmat-lobate, lucioase.

● **Heliantus annuus** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: floarea soarelui.

Recunoaştere: plantă anuală, oleaginoasă, înaltă, cu frunze cordat-ovate, dur-dinţate, aspre şi glandulos-păroase, peţiolate, dispuse altern. Inflorescenţa calatidiu terminal mare, disciform, cu involucru verde-gălbui. Florile marginale, lungi de 6 mm, sînt ligulate, galben-aurii, sterile, iar cele centrale sînt tubuloase, nectarifere, galben-brunii. Fructul este o achenă brun-negricioasă sau albă cu sămînţă exalbuninată.

Răspîndire: creşte spontan în Mexic şi sud-estul Americii. La noi este cultivată.

Părţile utilizate: florile ligulate marginale şi achenele.

● **Helichrysum arenarium** (L.) Mich. (fam. Compositae)

Denumire populară: siminoc, flori de paie.

Recunoaştere: plantă ierbacee, perenă, albicioasă, acoperită cu peri deşi, sub formă de tufă, cu frunze alterne, sesile, acoperite pe ambele feţe cu peri deşi, linear-lanceolate; inflorescenţă alcătuită din 3—20 antodii mici, galbene ca lămîia, globuloase, cu involucru membranos răsfirat, dispuse înghesuit; florile sînt tubuloase, centrale, fructele sînt anchene mici, înconjurate de papus. Înfloreşte din iulie pînă în octombrie.

Răspîndire: în locuri nisipoase din regiunea de cîmpie.

Părţile utilizate: inflorescenţele.

● **Hematoxylon campechianum** (fam. Cesalpinaceae)

Denumire populară: arborele de Campeche.

Recunoaştere: arbore de 12—14 m înălţime, originar din America centrală, spinos, cu frunze penate sau bipenate. Din inima lemnului, care are culori roşietice, se extrage colorantul hematoxilină.

Scanned with OKEN Scanner

Răspîndire: America Centrală.
Părţile utilizate: scoarţa.

● **Heracleum spondylum** L. (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: brînca ursului, crucea pămîntului.
Recunoaştere: plantă ierboasă, bianuală, viguroasă, de 1,5 m înălţime, cu frunze mari palmat-fidate, cu teaca umflată; flori albe sau roz palide, dispuse în umbele compuse (cele marginale mai mari); fructele: diachene turtite, costate. Înfloreşte între iunie şi octombrie.
Răspîndire: prin tufişuri şi poieni în zona montană.
Părţile utilizate: planta întreagă, în special frunzele, rădăcinile, seminţele.

● **Hesperis matronalis** L. (fam. Cruciferae)

Denumire populară: nopticoasă.
Recunoaştere: plantă perenă, păroasă, cu frunze sesile, amplexicaule, ovate, rotunjite la bază, uşor dinţate; flori cu 4 petale lungi (18—20 mm) violete, rar albe, pedunculate, dispuse în racem; fructul este o silicvă subţire, aproape cilindrică, glabră, gîtuită între seminţe. Înfloreşte din mai pînă în iulie.
Răspîndire: pînă în regiunea montană, prin poieni, tufişuri, margini de pădure.
Părţile utilizate: frunzele.

● **Hibiscus trionum** L. (fam. Malvaceae)

Denumire populară: zămăşiţă.
Recunoaştere: plantă ierboasă, aspră (cu peri rigizi) înaltă de 10—80 cm; rădăcina pivotantă superficială; tulpina ramificată, cu frunze peţiolate, cele inferioare uşor lobate, celelalte cu 3 seminţe penat-fidate; florile mari (4 cm în diametru), cu caliciul dublu (cel extern caduc şi cel intern persistent), petale gălbui deschise cu baza purpurie; fructul este o capsulă, ce se deschide prin 5 valve înconjurate de caliciul membranos. Înfloreşte din iunie pînă în septembrie.
Răspîndire: buruiană frecventă în culturi de prăşitoare (mai ales) şi legumicole, în locuri ruderale şi pe marginea drumurilor; răspîndită în toate judeţele de cîmpie cu deosebire în Ilfov, Ialomiţa, Brăila, Constanţa.
Părţile utilizate: părţile aeriene recoltate în timpul înfloritului.

● **Hieracium pilosella** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: vulturică.
Recunoaştere: plantă perenă, cu stoloni lungi, foliaţi, păroasă, tulpina scapiformă, cu o singură inflorescenţă (antodiu) prevăzută cu involucru verzui-cenuşiu sau negricios. Înfloreşte din mai pînă în august.
Răspîndire: în pajişti, în regiunea de deal şi montană.
Părţile utilizate: planta întreagă proaspătă.

Scanned with OKEN Scanner

● **Hippohaë rhamnoides** L. (fam. Eleagnaceae)

Denumire populară: cătină, cătină de rîu.

Recunoaştere: arbust cu aspect de tufă, înalt de 1—3 m, cu ramuri spinoase de culoare albicioasă (acoperită cu peri stelaţi), cu frunze alterne, îngust lanceolate, cu nervuri mediane proeminente cenuşiu-argintii pînă la ruginiu pe faţa inferioară. Florile unisexuate, dioice, apar primăvara prin martie, înaintea frunzelor, sînt gălbui, cele bărbăteşti grupate cu inflorescenţele globuloase, iar cele femeieşti în inflorescenţe alungite. Fructele sînt drupe false, portocalii, ovoide, cărnoase cu un sîmbure tare. Înfloreşte din martie pînă în mai.

Răspîndire: creşte de la malul mării pînă la munte, fiind frecventă pe coastele rîpoase, prundişuri, de-a lungul rîurilor din zona de deal. Frecventă în judeţele Buzău, Prahova, Argeş, Dîmboviţa, Bacău, Vrancea.

Părţile utilizate: fructele mature, galbene, portocalii.

● **Humulus lupulus** L. (fam. Cannabinaceae)

Denumire populară: hamei.

Recunoaştere: plantă erbacee, perenă, dioică, cu tulpină volubilă, de 3—5 m lungime, cu frunze opuse, stipelate, aspre, palmate, lobate, cu marginea serat-dinţată, vîrful mucronat şi baza cordată; florile bărbăteşti grupate în cime racemoase pe unele plante, iar florile femeieşti se găsesc şi pe alte plante în formă de conuri (strobili), cu numeroase bractee, la subsuoara cărora sînt 2—6 pistile cu ovar şi stigmat filiform (fără stil). Fructele, achene ovoide sînt dispuse în conuri. Partea subterană este formată dintr-un rizom cărnos, lung pînă la 40 cm, şi gros de 10 cm, cu rădăcini lungi.

Răspîndire: creşte spontan prin lunci, zăvoaie, tufişuri, şuri, pe garduri, în zona de cîmpie şi deal pînă la 800—1 000 m altitudine.

Părţile utilizate: conurile alcătuite din inflorescenţe femele, care se recoltează în august-septembrie, cînd au culoarea verde şi bracteele alipite.

● **Hyosciamus niger** L. (fam. Solanaceae)

Denumire populară: măselariţă.

Recunoaştere: plantă ierboasă bianuală (mai rar anuală), înaltă pînă la 1 m, cu miros neplăcut; rădăcina pivotantă galben-brunie; tulpina slab muchiată, verde, cu peri lungi de 0,5 cm; frunze (în primul an rozete de frunze mari), ovale, puternic sinuate, moi, păroase şi lipicioase, alterne; flori sesile, dispuse la subsuoara frunzelor spre vîrful plantei, pe tipul 5, gamosepale, gamopetale, de culoare galben-murdară, cu o reţea violet-roşietică. Fructul este o pixidă biloculară (capsulă cu căpăcel), acoperită de caliciul persistent, cu numeroase seminţe, sferice sau reniforme, brune-cenuşii. Înfloreşte din iunie pînă în august.

Răspîndire: în locuri gunoite, pe lîngă stîne, pe lîngă drumuri; are condiţii bune pentru cultură în Bărăgan şi Cîmpia vestică.

Părţile utilizate: frunzele în rozetă şi vîrful tulpinii, cu frunze şi flori.

Scanned with OKEN Scanner

● **Hypericum perforatum** L. (fam. Hypericaceae)

Denumire populară: sunătoare, pojarniță.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, înaltă de 0,2—1 m, în partea subterană cu un rizom scurt, cu numeroase rădăcini, cu tulpina aeriană 2-muchiată, glabră, lignificată la bază; frunzele sînt opuse, sesile, ovale sau eliptice, glabre, prevăzute pe partea superioară cu puncte negre. Florile, pe tipul 5, au petale libere, galbene, de 2 ori mai lungi decît sepalele, stamine numeroase și ovarul superior. Fructul este o capsulă ovală cu semințe cilindrice, brun-negricioase. Înflorește din iunie pînă în noiembrie.

Răspîndire: frecventă prin pajiști și tufișuri, la marginea pădurilor; mai abundentă în zona deluroasă.

Părțile utilizate: părțile terminale ale plantei îmbobocite sau înflorite.

● **Hyssopus officinalis** L. (fam. Labiatae)

Denumire populară: isop.

Recunoaștere: plantă erbacee perenă, aromată, cu rizom scurt, peren, multicapitat; tulpină aeriană, lignificată în partea inferioară, ramificată de la bază, 4-muchiată, în partea superioară ierboasă; frunze liniar lanceolate, glabre, lucioase, opuse, aproape sesile; flori cu caliciul tubulos și corola bilabiată (cu labiile adînc segmentate), violetă (rar albă sau roz) dispuse în dicazii grupate în inflorescențe spiciforme. Caracter diferențial: 2 stamine mai lungi și stilul cu stigmatul bifurcat ies în afara corolei. Fructele sînt tetranucule netede, trunchiate. Înflorește din iulie pînă în septembrie.

Răspîndire: crește bine pe soluri calcaroase; se recomandă cultura în județele Olt, Dolj, Teleorman, Ilfov, Buzău și sud-estul județului Prahova.

Părțile utilizate: tulpinile nelignificate, cu frunze și flori.

● **Inula helenium** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: iarbă mare, frumoasă, omen, lacrimile Elenei.

Recunoaștere: plantă vivace, robustă, cu rizom vertical, ramificat, cărnos gros (de 2—6 cm), cu cicatrice inelare, la exterior. Rădăcinile sînt brun-gălbui, groase de 1 cm; tulpina (se formează din anul al doilea) este înaltă pînă la 2 m, cu frunze alungit ovate, cenușii păroase, sesile, bazale (apar în primul an), mari de 1 m lungime și lung pețiolate; florile sînt galbene, dispuse în antodii solitare mari de 6—8 cm (în diametru). Înflorește din iunie pînă în septembrie.

Răspîndire: în regiunea de deal prin fînețe umede, zăvoaie și de-a lungul apelor curgătoare.

Părțile utilizate: rizomul cu rădăcini (plăcut aromate), care se recoltează toamna, de la plantele viguroase (de 2—3 ani).

Alte specii

● **Inula britanica** L. (sovărvărița) este o specie de statură mijlocie, cu antodii potrivit de mari (2—4 cm), mai răspîndită în regiunea montană inferioară.

● **Inula germanica** L. (cioroi) este o specie scurt păroasă, glanduloasă cu antodii mici grupate în corimb; frunzele oblongi, cordate, tomentos-lanate cenușiu-verzui. Răspîndită în regiunile de cîmpie și dealuri, în pajiști și tufișuri uscate.

Scanned with OKEN Scanner

● **Iris germanica** L. (fam. Iridaceae)

Denumire populară: stînjenel.

Recunoaştere: plantă ierbacee perenă, cu rizom gros şi cărnos, din care porneşte tulpina floriferă, viguroasă, înaltă pînă la 1 m, cu mai multe flori mari violet-închise, cu miros slab, cu perigon petaloid pe tipul 3 (sepalele externe îndoite în jos, cele interne îndreptate în sus), cu 3 stamine şi un ovar inferior trilocular. Fructul este o capsulă. Înfloreşte în mai—iunie.

Răspîndire: cultivat în scop medicinal în zonele mai sudice ale ţării.

Părţile utilizate: rizomul, care se recoltează în anul 2—3 de vegetaţie, în lunile septembrie—octombrie.

Alte specii cultivate:

● **Iris florentina** are flori cu miros plăcut, de culoare albă, brăzdate cu vinişoare albăstrui.

● **Iris pallida** (Laur). Are flori mai mici, violet mai deschis, de asemenea cu miros plăcut.

● **Iris pseudacorus** L. (fam. Iridaceae)

Denumire populară: stînjenel galben.

Recunoaştere: plantă vivace, cu rizom puternic dezvoltat, cu tulpină aeriană, cilindrică, ramificată, cu frunzele ensiforme, late de 2—3 cm, cu flori galbene, uneori la bază cu vinişoare negru-purpurii. Florile au la bază cîte o frunză mai redusă. Înfloreşte în mai—iunie.

Răspîndire: în locurile mlăştinoase şi pe malul apelor.

Părţile utilizate: rizomul.

● **Juglans regia** L. (fam. Juglandaceae)

Denumire populară: nuc.

Recunoaştere: arbore foarte viguros, pînă la 30 m înălţime, cu coroană largă, cu scoarţă netedă la pomii tineri, mai tîrziu cu ritidoni adînc brăzdaţi; muguri negricioşi, lungi de 7 mm; frunze alterne penat-compuse, cu 5—9 foliole; flori unisexuate, cele bărbăteşti formînd amenţi negricioşi, iar cele femeieşti cîte 1—4 dispuse la vîrful ramurilor. Fructele sînt drupe de 4—5 cm, la început cu pericarp verde, care se crapă şi se desface. Înfloreşte în mai—iunie.

Răspîndire: cultivat în toată ţara în livezi, vii, marginea şoselelor, îndeosebi în regiunea podgoriilor. Spontan în păduri de amestec din regiunea de deal din Banat, Transilvania de sud-vest, Oltenia şi vestul Munteniei.

Părţile utilizate: frunzele mai tinere care se recoltează din mai pînă în august; pericarpul fructelor, care se curăţă de pe nucile recoltate în august-septembrie.

● **Juniperus communis** L. (fam. Cupressaceae)

Denumire populară: ienupăr.

Recunoaştere: arbust dioic de 2 m înălţime (rar 5 m), cu tulpini des ramificate, cu frunze persistente, aciculare, de 1—1,5 cm lungime, ascuţite (care împung), dispuse cîte 3 în verticil. Florile bărbăteşti, cu numeroase stamine de culoare galbenă, florile femeieşti, sferice, dispuse în axila frunzelor sînt formate din 3 solzi carpelari în verticil, fiecare cu cîte un ovul. Fructele

sînt false, pseudobace (solzii carpelari cărnoşi concresc, lăsînd o cicatrice triunghiulară) de culoare verde (în primul an) apoi negru-albăstrui, cu 3 seminţe în interior. Înfloreşte în aprilie-mai.

Răspîndire: comună în păşuni, poieni, regiunile mai joase ale lanţului carpatic între 700 şi 1400 m, uneori pînă la 200 m (M-ţii Apuseni şi Podişul Transilvaniei).

Părţile utilizate: pseudobacele, care se recoltează începînd din luna octombrie; frunzele, lemnul (pentru gudron).

Alte specii: Juniperus sibirica Lodd., care are 40 cm, tulpini culcate, fiind răspîndit la înălţimea etajului subalpin al Carpaţilor şi în munţii Apuseni.

Confuzii: se poate confunda cu specia *Juniperus sabina* L. (cetina de negi), un arbust abundent în zona subalpină, cu tulpini culcate, foarte ramificate, cu frunze solzoase ovat-rombice de 1 mm, dispuse pe 4 şiruri. Pseudobacele sînt formate din 4 solzi de culoare negru-albăstruie, cu 1—3 seminţe şi sînt toxice.

● **Juniperus oxycedrus** (ienupărul roşu)

Specie mediteraneană ce creşte pe pantele muntoase uscate din estul Caucazului şi în Crimeea; are lemnul tare (bun pentru creioane).

Părţile utilizate: lemnul, pentru extragerea gudronului Pix Codi.

● **Lapsana communis** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: sgrăbunţică.

Recunoaştere: plantă anuală, cu tulpina ramificată, are frunze ovate-dinţate şi antodii mici, cu flori galbene ligulate, grupate corimbiform.

Răspîndire: comună prin păduri şi tufişuri pînă în regiunea montană.

Părţile utilizate: planta întreagă.

● **Lavandula angustifolia** Mill. (fam. Labiatae)
(L. officinalis Chedix, L. vera D.C.)

Denumire populară: levănţica.

Recunoaştere: semiarbust cu tulpina înaltă pînă la 70 cm (100 cm), bogat ramificată, formînd o tufă globuloasă. Ramificaţiile pe care sînt dispuse inflorescenţele poartă frunze numai în partea inferioară; frunzele sînt opuse, liniar-lanceolate, cu marginea răsucită către partea superioară (luînd aspect de jgheab), cele inferioare cenuşii (păroase pe ambele feţe), cele superioare verzi-cenuşii (mai puţin păroase); florile sînt albastru-violete, plăcut mirositoare, cu caliciul cilindric păros şi glandulos şi corola bilabiată, pubescentă şi glanduloasă; sînt dispuse în inflorescenţe spiciforme alcătuite din 3—8 verticile, fiecare avînd cîte 3—7 flori sesile. Fructele sînt nucule cafeniu-deschise, lucioase, grupate cîte 4 la baza caliciului persistent. Înfloreşte în iunie-august.

Răspîndire: zone foarte favorabile de cultură sînt Cîmpia Transilvaniei (partea estică), Cîmpia Olteniei, Burnasul, Bărăganul şi cîmpia şi zona colinară a Dobrogei.

Părţile utilizate: inflorescenţele, care se recoltează începînd din al doilea an de cultură.

Scanned with OKEN Scanner

● **Ledum palustre** L. (fam. Ericaceae)

Denumire populară: ledum.

Recunoaștere: arbust mic, cu frunze persistente, pieloase, linear-lanceolate, lungi de 2—4 cm, ruginiu tomentoase pe partea inferioară, pe margini revolute; flori de 1—1,5 cm (diametru), dispuse în mănunchiuri dese, terminale. Fructul este o capsulă ovoidă.

Răspîndire: crește în tundră, silvo-tundră și zone de pădure din U.R.S.S. Europa de Nord și Asia de Nord prin bălți. La noi s-a găsit în turbării la Sighetul Marmației.

Părțile utilizate: planta întreagă.

● **Leonurus cardiaca** L. (fam. Labiatae)
Leonurus quinquelobatus Gilib.

Denumire populară: talpa gîștii.

Recunoaștere: specii ierbacee perene, viguroase, înalte pînă la 1 m (1,5 m) cu rizom din care pornesc mai multe tulpini cu 4 muchii, goale în interior, păroase. Frunzele sînt opuse, palmat lobate (cele superioare cu 3 lobi), asemănîndu-se cu laba de gîscă, de unde și denumirea populară. Florile, bilabiate, de culoare roz, sînt grupate cîte 10—20 în pseudoverticile strînse, situate la nodurile superioare ale tulpinii. Fructele sînt nucule ovoidale, așezate cîte 4 la baza caliciului persistent. Înflorește în iunie-august.

Răspîndire: în zona de cîmpie și deal, la marginea pădurilor, a drumurilor și căilor ferate, pe lîngă garduri, pe terenuri necultivate.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei, care se recoltează la înflorire.

Confuzii: se poate confunda cu specia anuală sau bianuală *Chaithurus marrubiastru* Rchb. (coada mîței), comună în locuri mai umede; se caracterizează prin frunze lobate, fără cei 5 lobi caracteristici, corolă lipsită de inel păros în interior, iar labiul inferior este mai lung.

● **Ligustrum vulgare** L. (fam. Oleaceae).

Denumire populară: lemn cinesc, mălin negru, mălinile.

Recunoaștere: arbust de 1—5 m, foarte ramificat, cu frunze întregi oblong lanceolate, cu flori albe dispuse în raceme dense, terminale sau axilare. Fructele sînt bace negre. Înflorește în iunie-iulie.

Răspîndire: crește la marginea pădurilor, prin tufișuri, crînguri și lunci; adesea formează garduri vii.

Părțile utilizate: frunzele și florile.

● **Linaria vulgaris** Mill. (fam. Scrophulariaceae)

Denumire populară: linariță.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, înaltă de 30—70 cm, cu rădăcină pivotantă lignificată spre colet; tulpina cilindrică cu frunze alterne, lineare. Florile alungite (2—3 cm), de culoare galbenă, bilabiate, și cu pinten lung de 1 cm, sînt dispuse în raceme terminale, asemănătoare cu cele de gura leului (*Antirrhinum majus* L.). Fructele sînt capsule globuloase sau ovoidale, lungi de 1 cm. Înflorește din iunie pînă în septembrie.

Răspîndire: frecventă în toată țara, de la cîmpie pînă în regiunea montană inferioară, pe marginea drumurilor și în special a căilor ferate.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei, care se recoltează la începutul înfloririi.

● **Linum usitatissimum** L. (fam. Linaceae)

Denumire populară: in de cultură.

Recunoaștere: plantă ierboasă de cultură, înaltă de 30—80 cm (100 cm), ramificată de la bază (inul de ulei) sau numai în partea superioară (inul de fuior). Rădăcina pivotantă este lungă, cu ramificații dese și scurte; tulpina cilindrică este groasă de 1—2 mm, frunze alterne lanceolate, lungi de 2—3 cm. Florile sînt lung pedunculate, pe tipul 5, dialisepale și dialipetale, de culoare albastru-azurie, grupate în dicazii terminale. Fructele sînt capsule globuloase cu 10 semințe ovoidale, turtite, de culoare brună. Înflorește în iulie-august.

Răspîndire: se cultivă în toată țara.

Părțile utilizate: semințele.

● **Lithospermum purpurea-coeruleum** L. (fam. Boraginaceae)

Denumire populară: mărgeluțe.

Recunoaștere: plantă erbacee, perenă, aspru păroasă, cu rizom ramificat, pe care se formează primăvara tulpini florifere drepte, înalte de 30—70 cm, și altele stolonifere, culcate; frunzele lanceolate, alterne; flori roșietice, pe tipul 5, care virează în albastru. Înflorește în mai-iunie.

Răspîndire: prin păduri în regiunea de cîmpie și deal.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei.

Observație: specia L. *officinale* L. (mărgeluțe, mei păsăresc) se deosebește de *L. purpurea-coeruleum* prin florile alb-gălbui și prin fructele-nucule albe lucioase și tari. Se folosește partea aeriană a plantei și fructele.

● **Lobelia inflata** L. (fam. Campanulaceae)

Denumire populară: tutunul indian.

Este o plantă mică anuală din America de Nord.

Părțile utilizate: Se folosește planta întreagă, fără rădăcină.

● **Lonicera caprifolium** L. (fam Caprifoliaceae)

Denumire populară: caprifoi.

Recunoaștere: plantă perenă, cu tulpină volubilă, frunze opuse, sesile; flori odorante cu corola zigomorfă, bilabiată, roșietică. Înflorește în mai-iunie.

Răspîndire: specia cultivată ornamental și subspontană.

Părțile utilizate: florile, scoarța.

● **Lybrum salicarie** L. (fam. Lythraceae)

Denumire populară: răchitan.

Recunoaștere: plantă vivace, cu rizom scurt, lemnos, cu tulpină dreaptă simplă sau ramificată, înaltă pînă la 2 m, scurt păroasă. Frunzele triunghiu-

Scanned with OKEN Scanner

lare lanceolate, înguste, cu nervuri reticulate, evidente pe fața inferioară, asemănătoare cu cele de răchită, sînt așezate diferit; cele superioare opuse sau alterne, cele bazale 3 verticilate. Florile, pe tipul 6, cu petale roșu-violacee, lungi de 2 cm, sînt grupate în raceme sau spice compacte. Fructele sînt capsule ovoide, cu numeroase semințe. Înflorește în iunie-septembrie.

Răspîndire: în locuri mlăștinoase, pe margini de rîu; abundent în lunca și delta Dunării.

● *Părțile utilizate:* vîrfurile plantelor înflorite.

● **Lychnis flos-cuculi** L. (fam. Caryophyllaceae)

Denumire populară: floarea cucului.

Recunoaștere: plantă ierbacee perenă, cu tulpina erectă, deseori roșietică; frunze opuse; flori roșii sau roze, cu caliciul tubulos, campanulat și petale filiforme laciniate (4 fidate), dispuse în dicazii laxe. Înflorește din mai pînă în august.

Răspîndire: comună pînă în regiunea montană, prin livezi umede și fînețe.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei.

● **Lycopodium clavatum** L. (fam. Lycopodiaceae)
(piedicuță)

● **Lycopodium selago** L.
(brădișor)

● **Lycopodium anotinum**
(cornișor)

Sînt specii perene, cu tulpini tîrîtoare, lungi de 0,50—1 m și cu ramuri ascendente, ce poartă frunze liniar lanceolate foarte dese, ascuțite printr-o aristă (pidicuță), sau nearistate, rare, dispuse aproape orizontal (cornișor). La brădișor tulpinile sînt scunde, ascendente, cu frunze rigide, alipite, ce acoperă tulpina.

Sporangii sînt grupați în spice sporifere, cîte 2 — 3 pe un pedunculi, alcătuite din sporofile triunghiulare, cu un sporange reniform cu numeroși spori galbeni (piedicuță) sau spice sporifere solitare, fără pedunculi (cornișor). La brădișor sporangii cu spori se formează pe tulpini fertile la baza frunzelor de la mijlocul ramurilor.

Piedicuța este cea mai frecventă, fiind întîlnită în pădurile umede, molidișuri, brădete sau păduri de amestec din regiunea de deal pînă în zonele montană și submontană.

Brădișorul este răspîndit sporadic în Carpați și Apuseni, în locurile ierbate din zona subalpină și alpină.

Cornișorul este găsit frecvent în etajul montan superior pînă la 1800 m (Munții Maramureșeni, Bihorului, Carpații Orientali și Meridionali).

Părțile utilizate: sporii (toate speciile), ramurile fără spice și fără tulpini (piedicuța).

● **Lysimachia vulgaris** L. (fam. Primulaceae)

Denumire populară: gălbinele, gălbişoară.

Recunoaştere: plantă ierboasă perenă, dreaptă, înaltă pînă la 1 m, cu frunze lanceolate opuse sau 3—4 verticilate. Florile, pe tipul 5, cu petale unite galbene, sînt dispuse în raceme, la subsuoara frunzelor superioare. Fructele sînt capsule. Înfloreşte din iunie pînă în august.

Răspîndire: în regiunea de deal, în locuri umede, pe malul apelor, la marginea pădurii.

Părţile utilizate: partea aeriană a plantei.

● **Malus pumila** Mill. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: mărul cultivat.

Recunoaştere: arbori cu frunze ovate sau eliptice, tomentoase pe faţa inferioară; flori albe sau roz cu receptaculul şi caliciul tomentos lanate, fructe sferice. Se cultivă cu numeroase soiuri. Înfloreşte în martie-aprilie.

● **Malus silvestris** Mill. (mărul pădureţ) are frunze rotund-ovate, glabre, flori alb-roze mari grupate în raceme umbelate, fructe aproape sferice, mici. Înfloreşte în aprilie-mai. Este răspîndit prin păduri, coline pînă în regiunea montană.

Părţile utilizate: fructele.

● **Malva glabra** Desv. (fam. Malvaceae)
(Malva silvestris L. ssp. mauritanice (L) Thellung)

Denumire populară: **nalba de grădină.**

Recunoaştere: plantă ierboasă bianuală sau perenă (la noi se cultivă ca anuală), dreaptă, înaltă pînă la 1 m, cu rădăcină pivotantă albicioasă, tulpină glabră sau păroasă, ramificată, cilindrică; frunzele palmat lobate cu 5 lobi, dinţate, lung pedunculate, cu nervuri proeminente pe faţa inferioară; florile solitare, dispuse la axila frunzelor, pe tipul 5, cu caliciu dublu, corolă dialipetală cu petale emarginate roşii-violacee închise; stamine şi stigmate numeroase (concrescute într-o coloană); fructul este o capsulă disciformă, glabră, de 5—8 mm diametru.

Răspîndire: zonată în cultură în judeţele Suceava, Botoşani, Prahova Buzău, Ilfov, Ialomiţa, Teleorman, Bihor.

Părţile utilizate: flori şi frunze.

Alte specii medicinale:

● **Malva silvestris** L. (nalbă de pădure) asemănătoare cu *M. glabra;* se caracterizează prin flori pedunculate cîte 3—4 la axila frunzelor; flori roşii-violacee (nuanţe mai deschise), cu 3 nervuri mai închise. Înfloreşte din mai pînă toamna tîrziu.

● **Malva neglecta** Wallrr. (M. rotundifolia L) (nalbă mică) (caşul popii) specie tîrîtoare înaltă de 10—40 cm, cu frunze 5—7 palmat lobate, cordate, lung peţiolate şi flori mici cu petale alb-rozii. Este răspîndită de la cîmpie pînă la munte.

● **Malva crispa** L. (nalbă creaţă), specie spontană pe locuri gunoite şi uneori cultivată; are frunze ondulat încreţite.

Scanned with OKEN Scanner

● **Matricaria chamomila** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: muşeţel, romaniţă.

Recunoaştere: specie ierboasă puternic aromată, anuală sau hibernantă, cu tulpini înalte de 5—60 cm (spontan, şi pînă la 80 cm în cultură); rădăcină pivotantă slab dezvoltată; tulpina glabră, striată, ramificată de la bază; frunze alterne, de 2—3 ori penat-sectate, flori grupate în antodii terminale lung pedunculate, involucrate, alcătuite din 12—18 flori marginale, ligulate, albe, lungi de 1 cm şi numeroase flori centrale tubuloase, galben-aurii. Receptaculul este plan la începutul înfloririi, apoi devine conic şi gol în interior; fructe achene de 1—1,5 mm, puţin curbate. Înfloreşte din aprilie-mai pînă în august.

Răspîndire: frecventă în zona de şes, în locuri însorite, margini de drumuri, în semănături (mai ales în grîu).

Părţile utilizate: inflorescenţele.

Confuzii: se poate confunda cu alte specii ale genului *Matricaria* şi *Anthemis* cum sînt:

● **Matricaria inodora** L. (muşeţel rău), care nu prezintă aroma caracteristică şi receptaculul plin în interior.

● **Matricaria matricarioides** Porter (muşeţel cu flori verzi), lipsit de aromă, lipsesc florile ligulate albe, iar cele tubuloase au culoare verzuie.

● **Anthemis sp.** (Anthemis arvensis L.A. tinctoria L., A. cotula L) lipsit de aromă, antodii mai mari (1,5—4 cm), receptacul plan sau semiglobulos; fiecare floare are cîte o palee scuamiformă (evidentă după înlăturarea florilor tubuloase de pe receptacul).

● **Melilotus officinalis** (L.) Medik. (fam. Leguminosae)

Denumire populară: sulfină.

Recunoaştere: specie erbacee anuală sau perenă, ramificată, dreaptă, în înaltă pînă la 1 m; rădăcină pivotantă cu nodozităţi; tulpina cilindrică, glabră, frunze trifoliate, cu foliole scurt pedunculate, dinţate, cu stipele înguste; flori papilionate galbene, dispuse în raceme alungite la subsuoara frunzelor; fructe: păstăi mici, brun-negricioase, reticulate. Înfloreşte din iunie pînă în septembrie.

Răspîndire: în toată ţara, pe marginea drumurilor şi căilor ferate, prin fîneţe, semănături, coaste pietroase.

Părţile utilizate: florile, vîrfurile ramurilor înflorite.

● **Melissa officinalis** L. (fam. Labiatae)

Denumire populară: roiniţă, iarba stupului.

Recunoaştere: specie perenă, ramificată sub formă de tufă, cu rizom lung, articulat şi lignificat, cu stoloni ascendenţi la noduri: tulpina în 4 muchii, glabră la bază, păroasă în partea superioară, frunze opuse ovate, crenat serate; flori bilabiate grupate cîte 5—10 în verticile, cu corola lungă de 1 cm, de culoare gălbuie la început, apoi albă sau alb-liliachie, fructe tetranucule mici, brune, în caliciul persistent. Planta are o aromă de lămîie. Înfloreşte din iunie pînă în august.

Scanned with OKEN Scanner

Răspîndire: specie mediteraneană, răspîndită în părțile sudice ale țării, prin locuri uscate, în păduri de stejar, în tufișuri și locuri pietroase.

Părțile utilizate: frunzele se recoltează de la începutul lunii iunie și pînă la sfîrșitul lui august, iar partea aeriană înainte de începutul înfloririi.

Confuzii: miros aromatic asemănător au și plantele *Dracocephalum moldavica* L. (mătăciune) și *Nepeta cataria* L. (cătușnică). *Se deosebesc totuși:*

Melissa	Nepeta	Dracocephalum
frunze ovate cu bază atenuată, peţiolate	frunze triunghiulare cu bază cordată, peţiolate	frunze alungit lanceolate, cu 5—8 perechi de dinţi, aproape sesile
floare albă cu nuanţe gălbui sau liliachii	floare alb-murdară corola de 1 cm, cu buza inferioară mai mare	floare albastru-violacee, corola mare, de 2 cm, depăşeşte mult caliciul.

● **Mentha piperita** (L) Huds (fam. Labiatae)

Denumire populară: mentă, ismă.

Recunoaştere: plantă perenă cu rizomi și stoloni subterani, înaltă de 30—100 (120) cm, ramificată de la bază, cu miros aromatic caracteristic; tulpina 4-muchiată, la unele soiuri verde, la altele roșietic-violetă pînă la brun-violetă (cu ramurile și nervurile frunzelor de aceeași culoare); frunzele opuse ovate sau lanceolate, ascuțite, cu margine serată, scurt peţiolate; florile violacee sau roz, cu corola divizată în 4 lobi, sînt grupate în cime la subsuoara frunzelor superioare, alcătuind o inflorescență spiciformă lungă de 4—10 cm; fructele tetranucule, brune, lucioase, sînt acoperite de caliciul persistent. Înfloreşte din iunie pînă în septembrie.

Răspîndire: în cultură zone foarte favorabile sînt în cîmpia Timișului, Olteniei, Burnas, Bărăgan și în Dobrogea.

Părțile utilizate: frunzele și planta întreagă.

● **Menyanthes trifoliata** L. (fam. Bentianceae)

Denumire populară: trifoiște de baltă.

Recunoaştere: plantă erbacee, perenă, palustră, lipsită de tulpină aeriană; are un rizom cilindric, orizontal, din care pornesc frunzele și inflorescențele; frunzele sînt lung peţiolate, trifoliate, la bază cu o teacă membranoasă, care înconjură rizomul de culoare verde deschisă; florile pe tipul 5, gamopetale, sînt albe (la exterior roșietice), grupate în raceme dense; fructul este o capsulă aproape sferică, de 1 cm, cu numeroase seminţe. Înfloreşte din aprilie pînă în iunie.

Răspîndire: crește în locuri mlăștinoase, în turbării, pîraie cu apă lentă, din zona de cîmpie pînă în cea montană.

Părțile utilizate: frunzele recoltate în perioada înfloririi.

● **Mercurialis annua** L. (fam. Euphorbiaceae)

Denumire populară: trepădătoare.

Recunoaştere: plantă anuală ramificată, cu frunze ovate, scurt peţiolate. Înfloreşte din iunie pînă în septembrie. Este răspîndită prin păduri umede și umbroase din zona de deal și munte.

Scanned with OKEN Scanner

● **Mercurialis perennis** L. (Brei)

Plantă stoloniferă dioică, cu frunze ovat lanceolate, lung peţiolate; florile bărbăteşti sînt grupate în spice laxe, verzi, cele femeieşti dispuse cîte 12-la baza frunzelor.

Frecvente prin păduri şi locuri umbroase, uneori pe grohotişuri calcaroase; este răspîndită de la cîmpie pînă în zona montană.

Părţile utilizate: partea aeriană a plantei.

● **Myristica fragrans** (fam. Myristicaceae)

Denumire populară: arborele de nucşoară.

Recunoaştere: arbore înalt de 5—13 m, cu frunze alterne, nestipelate, persistente. Flori unisexuate, dioice, pe tipul 5. Învelişul floral perigon sepaloid sub formă de cupă (gamosepal), androceu monodelf, cu 8—12 stamine unite. Ovarul este unilocular şi uniovulat. Fructul este cărnos, drupă, cu sămînţă înconjurată de un aril reticulat, de culoare roşie. Din aril se obţine condimentul numit mace; din sămînţă (nucşoară) se extrage un ulei esenţial. Sămînţa măcinată este folosită drept condiment.

Răspîndire: originar din Oceania, este răspîndit din India pînă în Polinezia.

● **Nasturtium officinale** R. Br. (fam. Cruciferae)

Denumire populară: năsturel, măcriş de baltă.

Recunoaştere: plantă ierbacee perenă, ramificată, cu frunze penat-sectate, cu flori albe pe tipul 4, dispuse în raceme compacte. Silicva cilindrică, puţin curbată, lungă de 1—2 cm. Înfloreşte din iunie pînă în septembrie.

Răspîndire: în locuri umede, mlăştinoase, pe lîngă izvoare şi rîuri. Puţin utilizată la noi.

Părţile utilizate: părţile aeriene în stare proaspătă, deoarece prin uscare se pierd principiile active.

● **Nigela sative** L. (fam. Ranunculaceae)

Denumire populară: regrilică.

Recunoaştere: plantă anuală înaltă pînă la 40 (60) cm, cu rădăcină pivotantă subţire, tulpină cilindrică simplă sau ramificată, păroasă; frunze alterne de 2—3 ori sectate cu lacinii liniare; flori solitare albe, cu vîrful albastru, alcătuite din 5 petale, 5—8 nectarii bilabiate, stamine şi ovare numeroase; fructele polifolicule lung rostrate, unite în formă de capsule, cu seminţe negre, zbîrcite. Înfloreşte din mai pînă în august.

Răspîndire: este foarte răspîndită în regiunea mediteraneană, Balcani, Asia Mică, India şi Africa de Nord. La noi se cultivă prin grădini, fiind zonată în cultură în sudul ţării, judeţele Constanţa şi Brăila. Apare şi spontan ca buruiană prin semănături sau pe coline însorite.

Părţile utilizate: seminţele.

● **Ocimum basilicum** L. (fam. Labiatae)

Denumire populară: busuioc.

Recunoaştere: specie ierbacee anuală (cu miros aromat caracteristic) de cultură, ramificată la bază, cu rădăcină fibroasă ramificată, tulpina cu 4

muchii, păroasă în partea superioară; frunze opuse, ovate, cu vîrf ascuțit, slab și distanțat dințate, lungi de 3—5 cm, pețiolate, glabre, lucitoare; flori bilabiate cu corolă albă sau roză, cu caliciul superior 4-dințat, sînt grupate cîte 6 în pseudoverticile, formînd inflorescențe spiciforme întrerupte; fructe tetranucule brun-negricioase. Înflorește din iulie pînă în septembrie.

Răspîndire: este zonată în cultură în Bărăgan, Burnas, cîmpiile Olteniei și Timișului.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei (tulpini și ramuri tinere, cu sau fără inflorescențe).

● **Olea europea** L. (fam. Oleaceae)

Denumire populară: măslin.

Recunoaștere: arbore sau arbust cu frunze opuse, pieloase, persistente, lanceolate, prevăzute cu peri solzoși pe fața inferioară, care este albă argintie; flori mici, pe tipul 4, grupate în raceme axilare; frunzele drupe, ovoide, negre la maturitate. Sînt comestibile după preparare.

Răspîndire: se cultivă în regiunea mediteraneană din Europa și Asia de vest.

Părțile utilizate: fructele.

● **Ononis spinosa** L. (fam. Leguminosae)

Denumire populară: osul iepurelui.

Recunoaștere: plantă perenă, lignificată la bază, înaltă de 30—60 cm, este dreaptă, ramificată, spinoasă (spini dubli); în pămînt are un rizom prelungit cu rădăcină lungă. Frunzele inferioare trifoliate, cu foliole ovale, dințate, sînt prevăzute cu stipele amplexicaule; flori papilionate lungi de 2 cm, de culoare roz, cu dungi închise, bracteate, dispuse către vîrf; fructul este o păstaie mică, sub 7 mm, păroasă, cu 1—2 semințe.

Înflorește în iunie-iulie.

Răspîndire: este o specie xerofită mai rară, ce crește prin pășuni și fînețe aride.

Părțile utilizate: rădăcina care se recoltează primăvara (martie-aprilie) sau toamna (septembrie-octombrie).

Confuzii: se poate confunda cu alte specii frecvent răspîndite în toată țara: *Ononis hircina* Jacq., care nu are spini, iar florile sînt așezate cîte 2 la baza bractelor; *O. pseudohircina* Schur, care nu are tulpina lignificată la bază iar spinii de pe tulpină sînt simpli.

● **Origanum vulgare** L. (fam. Labiatae)

Denumire populară: șovîrv.

Recunoaștere: plantă erbacee perenă, cu miros aromat, ramificată în partea superioară, înaltă de 30—60 (80) cm; are rizom orizontal cu rădăcini filiforme și stoloni subterani; tulpina este 4-muchiată, verde sau roșietică, păroasă, frunzele opuse, ovate, lungi de 3—5 cm scurt pețiolate; flori roz-violacee cu corola bilabiată sînt dispuse în corimbe la vîrful ramificațiilor; fructele sînt tetranucule mici. Înflorește în iulie-august.

Scanned with OKEN Scanner

Răspîndire: de la cîmpie pînă în zona subalpină, prin tăieturi de păduri, tufărişuri, la margine de drumuri.

Părţile utilizate: părţile aeriene ale plantei, recoltate în timpul înfloririi.

● **Quercus robur** L. (fam. Fagaceae)

(O pedunculata Ehrh.)

Denumire populară: stejar, stejar pedunculat.

Recunoaştere: arbore înalt (pînă la 50 m), cu ramuri puternice, noduroase, cu scoarţa la început netedă, mai tîrziu cu ritidom brun închis, adînc brăzdat; muguri ovoizi cu 4—5 muchii îngrămădiţi spre vîrful lăstarilor, frunze penat-sinuate cu 4—8 perechi de lobi asimetrici, sesile glabre, pieloase; flori unisexuate, cele bărbăteşti grupate în amenţi, cele femeieşti cîte 2—5 pe pedunculi lungi; fructele sînt achene ovoide (ghinde), susţinute de cupe cu solzi triunghiulari, imbricaţi. Înfloreşte în aprilie-mai.

Răspîndire: în regiunea de cîmpie şi deal formează păduri în amestec cu alte specii.

Părţile utilizate: scoarţa ramurilor tinere recoltată primăvara în martie-aprilie, cînd se desprinde uşor.

Observaţii: se întrebuinţează şi celelalte specii ale genului Quercus.

● **Paeonia officinalis** L. (fam. Paeoniaceae)

Denumire populară: bujor.

Recunoaştere: plantă ierbacee perenă, de 30—60 cm, cu rădăcini groase, în parte tuberizate; frunze alterne 2—3 ternate, cu foliole late; flori mari solitare, actinomorfe, cu 5 sepale persistente, 5—8—numeroase petale roşii, roz sau albe, stamine numeroase, carpele 1—5, fructe folicule. Înfloreşte în mai-iunie.

Răspîndire: se cultivă ca plantă ornamentală.

Părţile utilizate: flori şi rădăcini.

● **Papaver rhoeas** L. (fam. Papaveraceae)

Denumire populară: mac roşu de cîmp.

Recunoaştere: plantă ierboasă anuală, păroasă, înaltă de 20—90 cm, cu rădăcină pivotantă albicioasă; tulpină ramificată cu peri drepţi, aspri; frunzele foarte păroase, cele bazale, peţiolate, penat-sectate, dinţate, iar cele tulpinale mai mici, sesile, lobate sau dinţate; florile sînt solitare, cu pedunculul lung, păros, cu 2 sepale mari, verzi şi păroase, caduce, 4 petale roşii (cu sau fără pată neagră la bază) cu numeroase stamine, care înconjură ovarul; fructul este o capsulă cu disc stelat terminal, în interior cu numeroase seminţe brun-închise, reniforme. Înfloreşte din mai pînă în iulie.

Răspîndire: buruiană tipică culturilor de cereale, însă creşte şi pe marginea drumurilor şi a căilor ferate din zona de cîmpie şi deal.

Părţile utilizate: petalele, recoltate în perioada de înflorire, cînd încep florile să se desfacă.

Confuzii: se poate confunda cu *P. dubium*, care este tot o specie spontană de mac cu floare roşie, însă se deosebeşte prin perii de pe pedunculii florali, care sînt alipiţi, petalele mai mici, şi capsula mai alungită.

Scanned with OKEN Scanner

● **Passiflora coerulea** L. (fam. Passifloraceae)

Denumire populară: passiflora, ceasornic.

Recunoaştere: plantă erbacee, agăţătoare, fiind prevăzută cu circei, cu frunze alterne mai mari, 3—5 lobate, cu flori mari pe tipul 5, hermafrodite sau unisexuate, cu petale verde-albăstrui. Înfloreşte în mai-iunie.

Răspîndire: se cultivă ca plantă ornamentală.

Părţile utilizate: frunze şi flori.

● **Petasites hybridus** (L.G.M. Sch.) (fam. Compositae) (P. officinalis Much)

Denumire populară: captalan.

Recunoaştere: plantă perenă cu rizom orizontal, gros, noduros, din care pornesc rădăcini şi stoloni netezi, lungi de peste 1 m. Primăvara (martie) apare tulpina aeriană, înaltă de 15—40 cm, cu peri albi, moi şi solzi roşietici, terminată cu inflorescenţă. Frunzele rotund cordate, mari (peste 80 cm) sînt dinţate, glabre pe faţa superioară, păroase pe dos, cu peţiol lung canaliculat. Florile sînt roşietice, tubuloase, grupate în numeroase antodii mici, formînd un racem alungit. Fructele sînt achene cu papus alb murdar.

Răspîndire: în zona de deal şi montană, pe malul pîrîielor, în jurul izvoarelor, în locuri umbroase şi umede.

Părţile utilizate: rizomii cu stoloni, care se recoltează primăvara (martie-aprilie), la începutul înfloririi sau toamna tîrziu.

Confuzii: se poate confunda cu specia *Petasites albus* (L.) Gartn, care are rizomul mai puţin gros (pînă la 1 cm), fără noduri şi cu stoloni mai scurţi, subţiri; frunzele mai mici, mai late decît lungi pe faţa inferioară, arahnoideu păroase, tulpinile florifere, de culoare alb-verzuie.

● **Petroselinum hortense** Hoffm. (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: pătrunjel.

Recunoaştere: plantă bianuală, are în pămînt o rădăcină lungă de peste 20 cm, groasă de 3 cm, de culoare alb-gălbuie. În primul an apar tulpini cu frunze de 2—3 ori penat-sectate, în al doilea an apar tulpini ramificate, înalte pînă la 1 m, terminate cu inflorescenţe umbele compuse. Florile sînt verzui-gălbui, pedunculate, fructul achenă rotund-ovată comprimată lateral. Înfloreşte în iunie-iulie.

Răspîndire: creşte cultivat în grădini.

Părţile utilizate: rădăcină, frunze, fructe.

● **Phytolacca americana** L. (fam. Phytolaccaceae)

Denumire populară: cîrmîz.

Recunoaştere: plantă ierboasă sau lemnoasă, cu frunze alterne, simple, nestipelate; flori mici cu perigon dialipetal, 4—5-mere grupate în raceme axilare lungi; gineceu multicarpelar, deseori apocarpic, superior; fruct multiplu baciform.

Răspîndire: cultivat ca plantă ornamentală.

Părţi utilizate: rădăcină, frunze, seminţe.

Scanned with OKEN Scanner

● **Pimpinella anisune** L. (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: anason.

Recunoaştere: plantă ierboasă anuală, înaltă de 50—70 cm, cu frunze puţine; rădăcină pivotantă, mai puţin dezvoltată; tulpina ramificată în partea superioară, care se termină cu inflorescenţe (umbele); frunze inferioare, alterne, lung peţiolate, ovate, cu marginea dinţată, cele superioare sesile de 2—3 ori penat-sectate, cu foliole liniar lanceolate; flori pe tipul 5, lipsite de caliciu, cu petale albe, ciliate, de 1—5 cm dispuse în umbele compuse, lipsite de involucru; fructele diachene mici ovoide cu mericarpele neseparabile sau greu separabile, 5-costate, pubescente, de culoare galben-cenuşie, cu miros plăcut aromat. Înfloreşte în iunie-august.

Răspîndire: plantă cultivată în judeţele Ialomiţa, Ilfov, Teleorman, Olt, Dolj, Timiş, Constanţa.

Părţile utilizate: fructele.

● **Pinus silvestris** L. (fam. Pinaceae)

Denumire populară: pin.

Recunoaştere: arbore ce ajunge pînă la 50 m înălţime cu coroane neregulate, cu scoarţa roşietică, cu frunze aciculare, cîte două într-o teacă comună; florile sînt unisexuate: cele bărbăteşti grupate în conuri mici la baza rămurelelor anuale; florile femeieşti alcătuiesc conuri de 5—7 cm, scurt pedunculate. Seminţe aripate cu aripa de 3—4 ori mai mare decît sămînţa. Mugurii sînt ovoizi, cilindrici, ascuţiţi la vîrf, lungi de 3 cm şi groşi de 4 mm, alcătuiţi din numeroase bractee brune, lipicioase.

Răspîndire: cultivat în plantaţii forestiere sau creşte subspontan în etajul montan şi subalpin din Carpaţii şi Munţii Apuseni (uneori coboară pînă în regiunea dealurilor mai înalte).

Părţi utilizate: mugurii, care se recoltează primăvara.

● **Pirus sativa** Lam. et.D.C. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: păr.

Recunoaştere: arbore cu ramuri nespinoase, cu scoarţa solzoasă, cu frunze variabile ca formă şi mărime (ovate, lat ovate sau aproape circulare), glabre; florile grupate în corimbe, pe tipul 5; fructele mari, variabile ca formă, mărime şi culoare, în funcţie de soi. Înfloreşte în aprilie-mai.

Răspîndire: cultivat.

Părţile utilizate: frunzele de pe ramurile tinere, scoarţa, fructele.

● **Plantago major** L. (fam. Plantaginaceae)

Denumire populară: pătlagină lată.

● **P. lanceolate** L. (pătlagină îngustă)

● **P. media** L. (pătlagină moale)

Recunoaştere: specii erbacee, perene, cu rizom scurt şi gros în pămînt, înalte de 10—40 cm, cu rozetă bazală de frunze, cu tulpini florifere drepte nefolosite, cilindrice, slab dezvoltate, terminate cu cîte un spic lung şi cilin-

Scanned with OKEN Scanner

dric (*P. major* şi *P. media*) sau ovoidal sau scurt-cilindric, gros (*P. Lanceolata*). Frunzele sînt lat ovate, nepăroase, cu margine întreagă sau uşor dinţată (*P. major*), eliptice şi păroase pe ambele feţe (*P. media*) şi lanceolate sau chiar liniar lanceolate, lanat păroase pe peţiol şi glabrescente (*P. lanceolata*). Florile sînt foarte mici (2 mm), pe tipul 4, de culoare gălbuie sau nuanţe pale de brun-violaceu. Fructele sînt capsule ovoidale cu numeroase seminţe (*P. major* şi *P. media*) sau numai cu 2 seminţe negricioase (*P. lanceolata*). Înfloreşte din mai pînă în octombrie; *P. major* înfloreşte mai tîrziu (de la sfîrşitul lui iunie).

Răspîndire: cele 3 specii se întîlnesc răspîndite din zona de cîmpie pînă în cea alpină în păşuni, pe margini de drumuri, buruieni în culturi.
Specia *Plantago lanceolata*, introdusă în cultură, se poate cultiva în toată ţara.

Părţile utilizate: frunzele.

● **Polygala amara** L. (fam. Polygalaceae).

Denumire populară: amăreală
Recunoaştere: plantă ierboasă perenă, scundă, cu frunze alterne, cu flori mici, azurii, pe tipul 5, dispuse în racem. Fructul este o capsulă. Înfloreşte din iunie pînă în septembrie.
Răspîndire: frecventă în păşunile din zona montană.
Părţile utilizate: rădăcina.

● **Polygala vulgaris** (amăreală, şopîrliţă) este ceva mai mare, cu flori albastre, răspîndită prin fîneţe şi tufişuri din zona de deal şi munte. Se utilizează de asemenea rădăcina, care se recoltează toamna şi primăvara.

● **Polygonum aviculare** L. (fam. Polygonaceae)

Denumire populară: troscot comun.
Recunoaştere: plantă ierboasă, anuală, mică, de obicei tîrîtoare, mai rar ascendentă sau erectă; rădăcină pivotantă fusiformă; tulpină ramificată, glabră, cu ochree membranoase la noduri, înfăşurînd ca un manşon baza frunzelor; frunze alterne, eliptice sau lanceolate, mici (sub 2 cm) scurt peţiolate sau sesile; flori verzui-roşietice, foarte mici, grupate cîte 3—5 la subsuoara frunzelor; fructele sînt achene mici. Înfloreşte în mai—septembrie.
Răspîndire: în toată ţara, mai ales în zona de cîmpie şi deal; frecventă pe terenuri virane, marginea drumruilor şi şanţurilor, buruiană în locuri cultivate.
Părţile utilizate: părţile aeriene ale plantei, recoltate în timpul înfloririi.

● **Polygonum bistorta** L. (fam. Polygonaceae)

Denumire populară: răculeţ.
Recunoaştere: plantă ierbacee, perenă, înaltă de 1 m, cu rizom scurt şi foarte gros (răsucit în S) cu tulpină simplă, erectă, umflată la noduri, cu frunze alterne lanceolate, cele bazale peţiolate, celelalte sesile; flori roz-roşietice dispuse într-un spic cilindric compact, terminal. Înfloreşte în iunie-iulie.
Răspîndire: în pajişti umede din regiunea montană pînă în zona alpină.
Părţile utilizate: rizom.

Scanned with OKEN Scanner

● **Polygonum hydropiper** L. (fam. Polygonaceae)

Denumire populară: piperul bălții.

Recunoaștere: plantă ierboasă cu gust iute, piperat, înaltă pînă la 1 m, cu tulpina umflată la noduri, roșietică; frunze lanceolate, pe fața superioară cu o pată neagră în formă de V; florile mici cu perigon verde sau roșietic, scurt pedunculate, grupate în spice laxe, false, mutante. Înflorește din iulie pînă în octombrie.

Răspîndire: foarte comună în locuri mlăștinoase, șanțuri umede, la marginea drumurilor; abundentă în zonele inundabile.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei.

● **Polygonum persicaria** L. (iarbă roșie), asemănătoare cu *P. hydropiper*, fiind utilizată de medicina populară.

● **Polygonatum odoratum** (Mill.) Druce (fam. Liliaceae)

Denumire populară; pecetea lui Solomon.

Recunoaștere: plantă perenă, cu rizom orizontal, frunze ovate, arcuat nervate și flori albe mutante. Fructele sînt bace negru-albăstrui. Înflorește în mai-iunie.

Răspîndire: comună în păduri de foioase, în locuri mai uscate.

Părțile utilizate: rizomi, fructe.

Alte specii medicinale:

● **Polygonatum multiflorum** L. All. (creasta cocoșului) are pedunculii cu mai multe flori (2—3—10).

● **Papulus nigra** L. (fam. Salicaceae)

Denumire populară: plop negru, plută.

Recunoaștere: arbore de talie mare (50 m), cu tulpină dreaptă, coroană largă și rară; scoarța are un ritidom adînc brăzdat, negricios; mugurii lungi de 2—3 cm, conic-alungite pînă la fusiformi, de culoare brun-gălbuie, acoperiți cu un clei vîscos; frunze lucioase, deltoide, lungi de 5—10 cm, cu pețiol lung și turtit lateral; flori unisexuate: amenți bărbătești pendenți, cei femeiești mai lungi (10—15 cm); fructele sînt capsule (4—6 cm). Înflorește în martie-aprilie; precedă puțin înfrunzirea.

Răspîndire: se întîlnește în zăvoaie, lunci, poieni umede și în regiunea de cîmpie și coline. Răspîndit în lunca și Delta Dunării și în luncile principalelor rîuri.

Părțile utilizate: mugurii nedesfăcuți, acoperiți de bractee, care se recoltează de la sfîrșitul lunii februarie pînă la începutul lunii aprilie; scoarța.

Confuzii: se pot confunda mugurii de plop negru cu cei de plop alb *(Populus alba)* și de plop de munte *(Populus tremula)*. Aceste două specii se deosebesc prin scoarță netedă (ritidomul apare la arborii bătrîni) și muguri, care sînt mai mici (sub 1 cm) și ovoizi.

Scanned with OKEN Scanner

● **Potentilla alba** L. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: scrîntitoare albă.

Recunoaştere: plantă scundă, perenă, cu rizom, tufoasă, cu flori albe pe tipul 5, lung pedunculate, prevăzute cu caliciu intern şi caliciu extern, cu frunze palmat-sectate, cu 5 foliole eliptice pe faţa inferioară argintiu alipit-păroase. Înfloreşte în mai-iulie.

Răspîndire: în regiunea de cîmpie şi deal, în locuri uscate prin poieni, pajişti, păduri, tufărişuri.

Părţile utilizate: rădăcină şi rizom.

● **Potentilla argentea** L. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: scrînteitoare.

Recunoaştere; plantă ierboasă perenă (cu rizom), tufoasă, cu tulpină dreaptă sau ascendentă tomentoasă, ramificată către partea superioară (corimboasă), cu frunze peţiolate, palmate, cu 5 (6—7) foliole, pe faţa inferioară alb-tomentoase, cu flori galbene, prevăzute cu calicul. Înfloreşte în iunie-iulie.

Răspîndire: pe coaste aride, pietroase, pajişti de stepă, margini de drumuri.

Părţile utilizate: rizomul cu rădăcină.

● **Potentilla anserina** L. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: coada racului.

Recunoaştere: plantă ierboasă perenă, ce are (în pămînt) un rizom gros cilindric.; tulpini aeriene lungi; repente, înrădăcinate la noduri; frunze mari penat-sectate, cu 13—21 foliole, serate, argintii, păroase pe partea inferioară, dispuse în rozetă şi prevăzute cu stipele mari multifidate; flori pe tipul 5, lung pedunculate, solitare, cu petale aurii; fructe: poliachene cu stilurile persistente. Înfloreşte din mai pînă în august.

Răspîndire: frecventă în locuri nisipoase şi pietroase, umede, pe malul rîurilor, pe lîngă garduri, prin şanţuri, mai ales din zona de deal, fiind mult răspîndită în judeţele Alba, Arad, Argeş, Bihor, Braşov, Covasna, Hunedoara, Maramureş, Neamţ, Prahova, Suceava.

Părţile utilizate: părţile aeriene ale plantei, recoltate în timpul înfloririi.

Confuzii: se poate confunda cu specia *Potentilla reptans* (cinci degete), care este tot tîrîtoare şi cu flori galbene, însă se deosebeşte prin frunzele ei palmate.

● **Potentilla erecta** L. Hampe (fam. Rosaceae) (P. tormentilla Neck)

Denumire populară: sclipeţi.

Recunoaştere: plantă scundă, glabră, cu baza tulpinii groasă, tuberoasă, aproape lemnoasă, din care pornesc mai multe tulpini aeriene, erecte, ramificate. Frunzele bazale, lung peţiolate, ternate, cele tulpinale sesile sau scurt peţiolate, 4—5 foliate, alungit lanceolate, dinţate. Florile sînt dispuse în dicazii sau sînt solitare, tetramere, de culoare galbenă. Înfloreşte din mai pînă în august.

Scanned with OKEN Scanner

Răspîndire: frecventă prin păduri, poieni, locuri turboase din regiunea colinelor pînă în cea subalpină, mai ales în Munţii Maramureşului, Sebeşului, Bihorului, Iezer, Păpuşa.

Părţile utilizate: rizom brun închis, fără scuame, care se recoltează primăvara, înainte de înflorit sau toamna tîrziu.

● **Primula officinalis** L Mill. (fam. Primulaceae)

Recunoaştere: plantă ierboasă, perenă, cu rizom cilindric, din care pornesc rădăcini ramificate alb-gălbui; frunzele, dispuse în rozetă bazală, sînt ovate, ondulate sau crenate, cu nervuri proeminente pe faţa inferioară, de culoare verde-cenuşie (din cauza porilor deşi, dispuşi mai ales pe dosul limbului). Tulpina aeriană este dreaptă, nefoliată, numită scap şi se termină cu inflorescenţă, umbela simplă cu flori pe tipul 5, tubuloase, catifelat păroase, galbene cu corola umflată galben-aurie; fructele sînt capsule cu caliciul persistent. Înfloreşte în aprilie-mai.

Răspîndire: în zona de deal şi munte mai mult în judeţele Argeş, Buzău, Dîmboviţa, Prahova, Gorj, Mehedinţi, Vîlcea, Bacău, Iaşi, Suceava, Vrancea, dar mai ales în Neamţ.

Părţile utilizate: rizom cu rădăcini.

● *Specii medicinale: Primula etetior* L. Grufb., care are rădăcini de culoare brun-roşcată; perii de pe frunze sînt dispuşi mai ales pe nervuri, corola nu este umflată, de culoare galben-sulfurie, cu o pată portocalie la bază; înfloreşte mai devreme (sfîrşitul lui martie-aprilie).

● **Prunella vulgaris** L. (fam. Labiatae).

Denumire populară: busuioc de cîmp.

Recunoaştere: plantă perenă, cu rizom, ce are tulpină aeriană relativ mică (8—50 cm), cu frunze opuse, cu inflorescenţe terminale dense, alcătuite din flori bilabiate cu caliciul şi corola albastru-violacee. Înfloreşte în iunie-august.

Răspîndire: comună prin păşuni şi fîneţe, prin păduri la margini de cărări, în tufărişuri, pe malul apelor, de la cîmpie pînă în regiunea de munte.

Părţile utilizate: planta întreagă.

● **Prunus spinosa** L. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: porumbar.

Recunoaştere: arbust spinos, foarte ramificat, formînd tufe dese, înalt de 1—2 (3)m; tulpina cenuşie, cu lăstari laterali, are spini terminali ascuţiţi; frunze eliptice, peţiolate, cu stipele dinţate mai lungi decît peţiolul; flori pe tipul 5, lung pedunculate, cu petale albe şi stamine numeroase, apar înaintea frunzelor; fructele sînt drupe mici globuloase, negru-albăstrui, brumate, astringente.

Răspîndire: de la cîmpie pînă în regiunea de deal, pe coaste însorite, în luminişuri şi margini de păduri, terenuri necultivate. Înfloreşte în aprilie-mai.

Părţile utilizate: florile recoltate la începutul înfloririi; fructele recoltate toamna (octombrie-noiembrie), după căderea brumei.

Scanned with OKEN Scanner

● **Pulmonaris officinalis** L. (fam. Boraginaceae)

Denumire populară: plămînărică, mierea ursului.

Recunoaştere: plantă ierboasă, perenă, cu pori aspri, înaltă de 15—30 cm; în pămînt are un rizom cărnos brun-negricios; tulpina aeriană neramificată, păroasă, are frunze tulpinale sesile, alungit ovate (care apar primăvara de timpuriu) şi frunze bazale lung peţiolate (apar după înflorire); florile, pedunculate, cu corola în formă de pîlnie, la început roşie apoi albastră, sînt grupate în inflorescenţe terminale — cime scorpioide; fructe tetranucule, negru-brune. Înfloreşte în martie-aprilie.

Răspîndire: în pădurile de foioase, de la cîmpie pînă în zona de deal şi montană inferioară (în stejărişuri şi făgete).

Părţile utilizate: părţile aeriene ale plantei, recoltate în timpul înfloririi şi după înflorire (frunzele-bazale).

● **Pulsatilla montana** (Hoppe) Rchb. (fam. Ranunculaceae).

Denumire populară: sisinei de munte, dediţei.

Recunoaştere: plantă ierbacee, perenă, păroasă, cu o singură floare violacee, în formă de clopot, la început pendulă, cu frunzele bazale de 3 ori penat-sectate, cu lacinii lineare, ascuţite. Fructele nucule au stilul lung şi păros. În pămînt are rizom gros. Înfloreşte primăvara de timpuriu, în martie-aprilie.

Răspîndire: pe coaste inerbate din regiunea de cîmpie şi deal.

Părţile utilizate: partea aeriană a plantei.

● **Punica granatum** L. (fam. Punicaceae)

Denumire populară: rodiu.

Recunoaştere: arbore cu aspect de tufă, cu frunze coriacee, aproape opuse, cu flori mari, roşii (receptaculul, împreună cu caliciul şi petalele sînt roşii) cu fructe (rodiile) mari [de 4—5 (10) cm], globuloase, baciforme, de culoare ruşu-aprins, mai rar verzui sau albe, ce conţin numeroase seminţe.

Răspîndire: în Asia Mică, se cultivă în Grecia, Italia şi alte ţări mediteraneene; la noi este cultivat la Băile Herculane, Bucureşti şi în judeţul Constanţa; subspontan la Baziaş.

Părţile utilizate: scoarţa, rădăcina, fructele.

● **Ranunculus acer** L. (fam. Ranunculaceae)

Denumire populară: piciorul cocoşului, floarea broştească.

Recunoaştere: plantă ierboasă, perenă, cu rizom scurt şi tulpină erectă, ramificată în partea superioară; frunzele bazale lung peţiolate, palmate, 3—7 sectate, cu segmentele îngust-lanceolate, uneori 3-fidate; flori pe tipul 5, cu petale galben-aurii; înfloreşte din mai pînă în septembrie.

Răspîndire: pînă în regiunea subalpină, prin fineţe umede, şanţuri.

Părţile utilizate: partea aeriană a plantei.

Scanned with OKEN Scanner

● **Ranunculus bulbosus:** L. (fam. Ranunculaceae)

Denumire populară: piciorul cocoşului.

Recunoaştere: plantă ierbacee, perenă, cu baza tulpinii bulbiform îngroşată: tulpina erectă, alb-păroasă în partea inferioară; flori mari cu petale galbene. Înfloreşte din aprilie pînă în iunie.

Răspîndire: în regiunea montană, prin pajişti mai uscate, coaste însorite şi locuri ruderale, în lungul drumurilor.

Părţile utilizate: partea aeriană a plantei.

● **Ranunculus sceleratus** L. (fam. Ranunculaceae)

Denumire populară: boglari.

Recunoaştere: plantă anuală, glabră, ramificată, cu tulpina fistuloasă groasă, cu fructe penat-sectate; flori cu receptacul cilindric, petale mici, palid-gălbui, fructe nucule foarte numeroase şi mici. Planta, toxică, înfloreşte din mai pînă în august.

Răspîndire: pe marginea apelor, în locuri mlăştinoase.

Părţile utilizate: în homeopatie, planta întreagă.

● **Ranunculus oxyspermus** wild (piciorul cocoşului), plantă cu frunze şi tulpini păroase; frunze tripartite, cele radicale cu segmente-lat-romboidal, invers ovate. Înfloreşte în mai-iunie. Mai frecvent în Dobrogea.

● **Rhamnus frangula** L. (fam. Rhamnaceae)

Denumire populară: cruşin, paţachină.

Recunoaştere: arbust nespinos, cu ramuri alterne, înalt de 1—3 m (7 m), scoarţa este netedă, brun-cenuşie la exterior şi galben-roşcată pe suprafaţa internă, prevăzută cu lenticele alungite cenuşii-albicioase, dispuse orizontal. Frunze alterne, eliptice, ascuţite la vîrf, lucioase, cu nervaţiune penată, brusc arcuită spre margine. Florile pe tipul 5, cu petale alb-verzui, sînt dispuse în cime la axila frunzelor. Fructele sînt drupe sferice, la început verzi, apoi roşii, iar la maturitate negru-violacee, cu 2—3 seminţe în interior. Înfloreşte din mai pînă în iunie.

Răspîndire: se întîlneşte în zona de deal şi cîmpie, prin crînguri, în luminişuri de păduri, pe malul rîurilor.

Părţile utilizate: scoarţa, care se recoltează în martie-aprilie.

Confuzii: se poate confunda cu specia înrudită

● **Rhamnus cathartica** L. (verigar, spinul corbului), care se caracterizează prin ramuri dispuse opus şi terminate într-un spic; frunze opuse, flori pe tipul 4, fructe negre la maturitate cu pulpa roşu-violacee. Răspîndit în locuri însorite. De la verigar se folosesc fructele, în scop medicinal.

● **Rheum officinale** H. Bn (fam. Polygonaceae)
(**R. palmatum** *var.* tanguticum Maxim.)

Denumire populară: revent.

Recunoaştere: specie ierbacee, perenă, viguroasă, înaltă de 1,50—2,50 m, cu rizom multicapitat gros şi rădăcini cărnoase: tulpina aeriană (apare în anul II) este cilindrică, goală, cu ochree, membranoasă evidentă la noduri (ca

Scanned with OKEN Scanner

un manşon). Frunzele bazale (apar în primul an) sub formă de rozetă; mari de 100 cm, frunzele tulpinale (apar în anii următori), cordiforme, de 20 cm, palmat lobate, fiecare lob cu 1—2 dinţi (la *Rh. palmatum)* sau mai mulţi dinţi *(Rh. officinale)*. Florile mici, de culoare purpurie, sînt grupate în panicule mari, terminale. Fructele nucule brun-roşcate cu trei muchii aripate.

Răspîndire: plantă exclusiv de cultură în zona subcarpatică şi în sudul Podişului Transilvaniei.

Părţile utilizate; rizomii cu rădăcini.

● **Rhinantus glaber** L. (fam. Scrofulariaceae)

Denumire populară: clocatici, sunătoare.

Recunoaştere: plantă semiparazită, cu o tulpină dreaptă, înaltă de 60 cm, ramificată, glabră şi cu striaţiuni închise. Are frunze tulpinale lanceolat-liniare, rotund dinţate. Florile sînt bilabiate violacee, prevăzute la bază cu bractee mari lat triunghiulare; sînt dispuse în spice terminale compact. Fructul este o capsulă brună, care sună la atingere. Înfloreşte din iulie pînă în septembrie.

Răspîndire: frecventă şi uneori abundentă prin fînţe pînă în zona subalpină.

Părţile utilizate: partea aeriană a plantei.

● **Rhododendron kotschyi** Simk. (fam. Ericaceae)

Denumire populară: smîrdar, bujor de munte.

Recunoaştere: arbust mic, înalt de 50 cm, cu ramuri lungi, ramificate, cu frunze picloase, persistente, mai înguste spre vîrf şi bază. Fructele mari, roşu-purpurii, cu corole în formă de pîlnie, sînt dispuse umbeliform. Fructul este o capsulă, care se deschide în 5 valve. Ramurile tinere, frunzele, caliciul şi fructele sînt acoperite cu glande solzoase ruginii. Înfloreşte din iunie pînă în august.

Răspîndire: în masivele muntoase, unde formează tufărişuri întinse.

Părţile utilizate: părţile aeriene, frunze-flori.

● **Ribes nigrum** L. (fam. Saxifragaceae)

Denumire populară: coacăz negru.

Recunoaştere: arbust înalt, pînă la 1—2 m, fără spini, cu tulpina dreaptă, puternic ramificată; scoarţa rămuroasă este cenuşiu-gălbuie (la ramuri tinere) şi negricioasă (la ramuri bătrîne). Frunzele sînt late, trilobate, ascuţite, dublu serate, mai deschise pe faţa inferioară (unde nervurile sînt acoperite cu peri şi glande galbene, strălucitoare); florile pe tipul 5, cu receptacul campanulat, sepalele reflecte mai lungi decît petalele sînt gălbui la exterior şi roşietice spre interior şi grupate cîte 5—10 în racem. Fructe bace, sferice, de 1 cm, negre cu puncte galbene. Înfloreşte în aprilie-mai.

Răspîndire: prin pădurile şi tufişurile din zona montană. La noi este considerată relict glaciar şi creşte sporadic în judeţele Bistriţa-Năsăud, Cluj, Harghita, Covasna, Alba şi Bacău. Se cultivă extinzîndu-se în zonele de deal din judeţele Satu-Mare, Bihor, Maramureş, Cluj, Dîmboviţa.

Părţile utilizate: frunzele care se recoltează mai bine în luna iulie, după recoltarea fructelor; mugurii.

Scanned with OKEN Scanner

● **Ricinus communis** L. (fam. *Euphorbiaceae*)

Denumire populară: ricin.

Recunoaştere: specie erbacee esclusiv de cultură (la noi se cultivă ca plantă anuală), înaltă de 1—3 m, cu rădăcină ramificată, puternic dezvoltată, tulpină ramificată, goală la interior cu frunze alterne lung-peţiolate, palmat-lobate, cu 5—10 lobi, mari, ascuţiţi, cu marginea serată şi suprafaţa lucioasă Florile sînt unisexuate, grupate în inflorescenţe racemoase comune, cele femeieşti (roşcate) sînt aşezate spre partea superioară, cele bărbăteşti (gălbui sînt la partea inferioară. Fructele sînt capsule spinoase, globuloase, cu 3 seminţe, alungite, pestriţe. Înfloreşte în august-octombrie.

Răspîndire: cultura este zonată în Cîmpia Dunării, sudul Dobrogei, Bărăgan şi vestul Banatului.

Părţile utilizate: seminţele.

● **Robinia pseudacacia** L. (fam. Leguminosae)

Denumire populară: salcîm.

Recunoaştere: arbore înalt pînă la 20—25 m, cu frunze lungi, imparipenate, din 9—21 foliole, la bază cu 2 ghimpi puternici brun-roşcaţi rezultaţi din modificarea stipelelor. Florile papilionate, plăcut mirositoare, alb-gălbui, sînt grupate în raceme drepte (după înflorire pendente). Fructul este o păstaie turtită brun-roşcată. Înfloreşte în luna mai-iunie.

Răspîndire: în toată ţara, cultivat în plantaţii forestiere. Este o bună plantă meliferă.

Părţile utilizate: florile.

● **Rosa canina** L. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: măceş.

Recunoaştere: arbust înalt de 2—3 m, cu tulpina ramificată, prevăzută cu ghimpi puternici, încovoiaţi: frunzele alterne, penat compuse, cu 5—7 foliole, ovate, dinţate, pe dos glabre, cu stipele mici la bază; florile solitare sau grupate cîte 2—3 la vîrful ramurilor sînt alcătuite din 5 sepale verzi, răspîndite, 5 petale emarginate de culoare roz (lungi de 2—2,5 cm), numeroase stamine şi pistile; fructe măceşe, fructe false roşii-portocalii, lucioase (rezultate din transformarea receptaculului, care devine cărnos) cu numeroase achene, triunghiulare, aspru păroase (numite impropriu seminţe). Înfloreşte în iunie.

Răspîndire: în toată ţara.

Părţile utilizate: fructele.

● **Rosa damasema** Mill. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: trandafir de lună, trandafir de Damasc.

Recunoaştere: arbust ghimpos, de 1,5—2 m, tulpina ramificată poartă ghimpi drepţi, spini mai scurţi şi glande; frunze stipelate (stipele reflecte), penat-compuse (5—7 foliole), alungit ovate, faţa inferioară palid verzuie (din cauza perilor drepţi, dispuşi mai ales pe nervuri), florile lung pedunculate sînt dispuse cîte 3—5, în inflorescenţe de tip dicaziu; corola este bătută, avînd

Scanned with OKEN Scanner

numeroase petale roşii sau roz, caduce; fructele, false-măceşe, alungite, cad înainte de a ajunge la maturitate. Înfloreşte din mai pînă în iulie.

Răspîndire: exclusiv în cultură; specia este zonată în judeţele Timiş, Ilfov, Constanţa.

Părţile utilizate: petalele.

• **Rosa alba** L. se caracterizează prin flori albe, foliolele frunzelor subrotund eliptice, cenuşiu păroasă pe ambele feţe, sau cel puţin pe cea inferioară.

• **Rosmarinus officinalis** L. (fam. Labiatae)

Denumire populară: rosmarin.

Recunoaştere: subarbust cu frunze virescente, plăcut mirositor, înalt pînă la 2 m, cu tulpină erectă; 4-unghiulară în partea superioară, păroasă, cenuşie; cu frunze opuse liniare, pieloase şi persistente, sesile. Flori albăstrui sau violacee, cu corola bilabiată păroasă la exterior, dispuse cîte 3—10, în dicazii la axila frunzelor superioare, formînd un spic. Fruct: tetranuculă în caliciul persistent. Înfloreşte din aprilie pînă în iunie.

Răspîndire: cultivată în grădinile ţărăneşti ca plantă ornamentală. În scopuri medicinale se cultivă în cîmpia Timişului şi în judeţul Constanţa.

Părţile utilizate: frunzele şi partea aeriană a plantei, recoltată în timpul înfloririi.

• **Rubia tinctorium** L. (fam. Rubinaceae)

Denumire populară: roibă, garanţă.

Recunoaştere: plantă perenă, cu rizom tîrîtor, articulat, cenuşiu-roşcat, cu rădăcini de culoare roşie şi stoloni. Tulpina, înaltă de 1 m, este ierboasă, ascendentă, 4-muchiată, de culoare verde. Frunzele verticilate (cîte 4—6). Flori mici pe tipul 4, cu corola palid galbenă, formează inflorescenţă mixtă umbelă-cimoasă. Fructele negre. Înfloreşte în iunie-iulie.

Răspîndire: pe lîngă garduri.

Părţile utilizate: rădăcina.

• **Rubus fanticosus** L. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: mur.

Recunoaştere: arbust viguros, înalt de 1—2 m (3 m), cu tulpina arcuită, cu lăstari muchiaţi, cu ghimpi în formă de gheară; frunze imparipenate, cu 5 foliole inegale (cea terminală mult mai mare), acuminate, dinţate, de culoare mai deschisă pe partea inferioară, cu peri pe nervuri; peţiolul are ghimpi încovoiaţi; flori albe pe tipul 5, dispuse în raceme. Fructele sînt polidrupe negre. Înfloreşte în iunie-iulie.

Răspîndire: în regiunea de deal, la marginea pădurilor, pe coaste, în tufişuri.

Părţile utilizate: frunzele (foliolele fără peţiolul principal).

• **Rubus idaeus** L. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: zmeur

Recunoaştere: arbust cu aspect de tufă, ghimpos, cu lăstari tîrîtori, înalt de 1—2 m; tulpina dreaptă, cu ghimpi deşi în partea inferioară şi mai mari sau absenţi spre vîrf; frunze imparipenate, cu 5 foliole (pe ramurile fertile)

Scanned with OKEN Scanner

sau cu 7 foliole (pe ramurile sterile) ovat-lanceolate, dințate, auriu-albicioase pe fața inferioară. Florile albe, pe tipul 5 (cu stamine și pistile numeroase) sînt dispuse în inflorescențe fie la vîrful ramurilor din anul precedent, fie la subsuoara frunzelor; fructele sînt polidrupe roșii, zemoase, cu caliciu persistent. Înflorește în mai-iunie.

Răspîndire: prin luminișuri, pe coaste stîncoase din zona de deal și munte.

Părțile utilizate: frunzele (foliolele fără pețiol), care se recoltează înainte și în timpul înfloririi.

● **Rumex acetosa** L. (fam. Polygonaceae)

Denumire populară: ștevie, măcriș.

Recunoaștere: plantă erbacee, păroasă, dioică, glabră, cu tulpină înaltă pînă la 1 m, striată și foliată; frunzele alungit lanceolate, sagitare și pețiolate, sînt acre la gust. Florile, cu perigon roșietic, sînt grupate în inflorescențe spiciforme. Înflorește în mai-iulie.

Răspîndire: prin fînețe umede și lunci, pînă în regiunea subalpină.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei, rădăcina.

● **Rumex alpinus** L. (fam. Polygonaceae)

Denumire populară: ștevia stînelor

Recunoaștere: plantă erbacee perenă, cu frunze multe, înaltă de pînă la 1,5 m, cu rizom tîrîtor ramificat, brun, cu striații circulare; tulpina dreaptă, cu șanțuri longitudinale adînci; frunzele bazale foarte mari (lungi pînă la 50 cm și late pînă la 35 cm) ovate, cu bază cordată și cu pețiol lung în formă de jgheab; frunzele de pe tulpină sînt mai mici, alungite, scurt pețiolate; flori verzui dispuse în inflorescențe terminale alungite; fructele sînt nucule trunchiate. Înflorește în iulie-august.

Răspîndire: în jurul stînelor și în locuri puternic gunoite, în tot lanțul carpatic.

Părțile utilizate: rizomul cu rădăcini.

● **Ruta graveolensis** L. (fam. Rutaceae)

Denumire populară: vîrnanț.

Recunoaștere: plantă erbacee perenă, de 30—50 cm înălțime, cu miros pătrunzător, caracteristic; în pămînt are un rizom gros, cu numeroase rădăcini; tulpina este ramificată, are frunze verde-albăstrui, de 2—3 ori penat-sectate, cu foliole ovate sau oval-lanceolate, cu puncte glandulare transparente. Florile galben-verzui, pe tipul 4, formează corimbe terminale. Înflorește din iunie pînă în august.

Răspîndire: spontană, prin locuri nisipoase, însorite, prin văi, pe ziduri vechi. Cultivată prin grădini. Este plantă meliferă.

Părțile utilizate: frunzele.

Scanned with OKEN Scanner

● **Salix alba** L. (fam. Salicaceae)

Denumire populară: salcie albă, răchită albă.

Recunoaştere: arbore înalt pînă la 20 m, cu ramuri tinere flexibile, de culoare brun-verzuie sau galben-albicioasă, fiind acoperite cu peri moi. Frunzele lanceolate, lungi de 4—10 cm, ascuţite la vîrf, argintii pe ambele feţe (cînd sînt tinere) sau numai pe partea inferioară (la maturitate). Florile, galben-verzui, sînt grupate în amenţi şi apar o dată cu frunzele. Înfloreşte în aprilie-mai.

Răspîndire: pe malul apelor, în zona inundabilă a Dunării, împreună cu alte specii.

Părţile utilizate: scoarţa ramurilor tinere de 2—3 ani, recoltate primăvara.

● **Salvia officinalis** L. (fam. Labiatae)

Denumire populară: jaleş de grădină.

Recunoaştere: arbust cultivat, înalt pînă la 80 cm, ramificat, cu rizomi şi baza tulpinii lignificată. Tulpina aeriană dreaptă, ramificată, alipit păroasă, cu frunze opuse alungit ovate pînă la lanceolate, pe partea inferioară cu nervuri reticulate proeminente. Florile au caliciu bilabiat, verde-violaceu, lung de 1 cm şi corola albastru-violacee, cu lobul inferior mai mare şi trilobat; florile sînt aşezate în pseudoverticile (3—10 flori) la subsuoara ultimelor 5—8 perechi de frunze, formînd inflorescenţe spiciforme, simple sau ramificate. Fructele sînt tetranucule mici, brun-negricioase, la baza caliciului persistent. Înfloreşte în iunie-iulie.

Răspîndire: plantă cultivată în judeţele Ilfov, Ialomiţa, Teleorman Olt, Dolj, Constanţa.

Părţile utilizate: frunzele.

● **Sambucus ebulus** (fam. Caprifoliaceae)

Denumire populară: boz.

Recunoaştere: plantă perenă, sub formă de tufă înaltă pînă la 2 m, cu miros neplăcut. Are rizom tîrîtor, tulpină aeriană verde, rigidă, costată, cu frunze opuse, imparipenat compuse (7—11 foliole), stipelate. Florile, pe tipul 5, au petalele albe, fiind grupate în inflorescenţe terminale-cime corimbiforme; fructele sînt drupe baciforme, aproape sferice, negre. Înfloreşte în iulie-august.

Răspîndire: foarte frecvente în locuri necultivate, pe marginea drumurilor şi a căilor ferate, din regiunea de cîmpie şi deal.

Părţile utilizate: fructele; în unele ţări rizomii şi rădăcinile.

● **Sambucus nigra** L. (fam. Caprifoliaceae)

Denumire populară: soc.

Recunoaştere: arbust sau arbore înalt de 4—5 (10) m, cu tulpina lunle ramificată de la bază, are scoarţa cenuşie, cu numeroase lenticele (pe lujerii tineri) şi ritidom crăpat; frunzele opuse, imparipenat compuse, cu 3—7 foliole eliptice, serate, păroase pe dos; flori pe tipul 5 cu corolă albă, grupate în inflo-

Scanned with OKEN Scanner

rescențe plane, cime umbeliforme bogat ramificate; fructe drupe, baciforme, sferice, negre, lucioase, cu suc roșu și sîmburi turtiți. Înflorește în mai-iunie.

Răspîndire: de la cîmpie pînă în partea inferioară a munților, prin păduri, tufărișuri, pe lîngă garduri.

Părțile utilizate: florile care se recoltează la începutul înfloririi; fructele se culeg în septembrie-octombrie.

● **Sanguisorba officinalis** L. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: sorbestrea.

Recunoaștere: plantă ierbacee perenă, cu un rizom gros în pămînt, cu tulpina dreaptă, ramificată în partea superioară, cu frunze opuse, penat-lobate, cu flori roșii-purpurii, lipsite de petale, grupate în inflorescențe terminale cilindrice, compacte. Fructe nucule. Înflorește din iunie pînă în august.

Răspîndire: prin fînețe umede și la marginea tufărișurilor, pînă în regiunea montană.

Părțile utilizate: planta întreagă.

● **Sanicula europaea** L. (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: sînișoară.

Recunoaștere: plantă erbacee perenă, înaltă de 30—40 cm, cu rizom scurt, brun, vertical sau oblic, cu tulpină dreaptă, neramificată, cilindrică cu frunze dispuse adesea numai în rozeta bazală, lung pețiolate, palmat partite (cu 3—5 lobi), cu lobul median liber pînă spre bază, neregulat serate. Dacă se formează frunze pe tulpină, acestea sînt sesile și mult mai reduse. Florile sînt dispuse în umbele simple, globuloase, cu flori albe sau roșietice, mici, la bază cu involucru; fructele sînt diachene cu mericarpele prevăzute cu ghimpi moi, încovoiați. Înflorește din mai pînă în iulie.

Răspîndire: în păduri de amestec sau făgete pînă la 600—1 000 m altitudine.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei, care se recoltează în timpul înfloririi.

● **Saponaria officinalis** L. (fam. Caryophyllaceae)

Denumire populară: săpunariță, odogaci, ciulin roșu.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, înaltă de 60—80 cm, cu rizom cilindric gros pînă la 2 cm, tîrîtor, ramificat, cu numeroși stoloni și rădăcini; acoperit cu un suber roșu; tulpina slab ramificată, cu nodurile ușor umflate, poartă frunze opuse, alungit-eliptice, trinervate. Florile, pe tipul 5, cu petale libere, roz sau albe, sînt grupate în inflorescențe la vîrful tulpinii; fructul este o capsulă cu caliciu persistent. Înflorește din iunie pînă în septembrie.

Răspîndire: în flora spontană crește în locuri nisipoase, de-a lungul apelor curgătoare, pe marginea drumurilor, pe lîngă garduri. Se cultivă prin grădini ca plantă ornamentală.

Părțile utilizate: rizomul cu rădăcini, care se recoltează în aprilie-mai.

Scanned with OKEN Scanner

● **Scrophularia nodosa** (fam. Scrophulariaceae)

Denumire populară: buberic.

Recunoaştere: plantă erbacee perenă, înaltă pînă la 125 cm, glabră, cu rizom orizontal, noduros; tulpina 4—unghiată cu frunze opuse, ovate, serate pe margine; flori cu corola urceolată brun-roşietică, spre bază verzuie, dispuse într-o inflorescenţă terminală, laxă. Înfloreşte din iulie pînă în septembrie.

Răspîndire: comună în păduri, tăieturi de păduri, pajişti umbroase, prin locuri umede.

Părţile utilizate: părţile aeriene ale plantei.

● **Sedum acre** L. (fam. Crassulaceae)

Denumire populară: iarbă de şoaldină.

Recunoaştere: plantă mică perenă, cărnoasă, cu tulpini tîrîtoare (la început), apoi ascendentă, cu frunze alterne, cărnoase, alungite, invers-ovate, pînă la liniare, cu flori mici, pe tipul 4, galben-aurii. Înfloreşte în iunie-iulie.

Răspîndire: creşte în locuri nisipoase, pietroase, pe ziduri vechi.

Părţile utilizate: planta întreagă.

● **Sempervivum tectorum** L. (fam. Crassulaceae)

Denumire populară: urechelniţă.

Recunoaştere: plantă perenă, cărnoasă, cu rizomi şi stoloni, cu tulpina scurt pubescentă, cu frunze groase, cărnoase, suculente, glabre, lat ovate, ascuţite; cele bazale dispuse în rozete, cele tulpinale alterne, foarte apropiate (acoperă tulpina). Florile au 6 petale roz. Fructul este o polifoliculă. Înfloreşte în iulie-august.

Răspîndire: pe stîncile calcaroase ale munţilor; se cultivă în scop decorativ.

Părţile utilizate: frunzele.

● **Senecio jacobea** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: rujină.

Recunoaştere: plantă erbacee perenă, cu tulpină dreaptă, înaltă pînă la 90 cm, ramificată în partea superioară. Frunzele penat-sectate, cele inferioare lirate, inflorescenţe — antodii grupate corimbiform de culoare galben-roşietică, sînt alcătuite din flori marginale ligulate şi flori interioare tubuloase. Fructul este o achenă scurtă cu papus. Înfloreşte în iulie-august.

Răspîndire: frecventă la margini de pădure şi tufişuri, în fîneţe şi poieni din regiunea de cîmpie şi de deal.

Părţile utilizate: partea aeriană a plantei.

Alte specii medicinale:

● **Senecio vulgaris** (cruciuliţă), plantă mică, anuală, cu frunze şi foliolele involucrului lipicioase, calatidii mici lipsite de flori marginale, ligulate, galben-brune; achenele sînt lungi şi subţiri, prevăzute cu papus. Este buruiană, comună, în locuri nisipoase necultivate şi cultivate. Înfloreşte din martie pînă în octombrie.

Părţile utilizate: partea aeriană a plantei.

Scanned with OKEN Scanner

● **Silybum marianum** (L.) Gärtn. (fam. Compositae)
(Carduus marianus L.)

Denumire populară: armurariu.

Recunoaştere: plantă cultivată anuală sau bianuală, înaltă de 0,5—1,5 m, erectă, ramificată, ghimpoasă (pe frunze şi inflorescenţă); rădăcina este fuziformă; tulpina este brăzdată de şanţuri longitudinale şi acoperite cu peri moi, scurţi; frunzele sînt alterne sesile, amplexicaule, lungi de 8—15 cm, de formă alungit-ovată, pătate cu alb şi nervurile prelungite în ghimpi; florile sînt tubuloase, roşii, grupate în inflorescenţe (antodii de 4—5 cm) înconjurate de foliole involucrale terminale cu ghimpi lungi de 1—2 cm şi rigizi; fructele sînt achene cilindrice galben-brune, prevăzute cu papus. Înfloreşte în iulie-septembrie.

Răspîndire: se cultivă în părţile sudice ale ţării, în judeţele Ialomiţa, Teleorman, Olt, Dolj, Constanţa şi în cîmpia de vest (jud. Timiş).

Părţile utilizate: fructele (achenele).

● **Sinapis alba** L. (fam. Cruciferae)

Denumire populară: muştar alb.

Recunoaştere: plantă ierboasă anuală, dreaptă, înaltă pînă la 1 m, păroasă, cu rădăcină pivotantă subţire, tulpină cilindrică, ramificată, frunze lungi, penat-sectate (3—5 lobi neregulaţi), flori galbene, pe tipul 4, cu pedicelii păroşi, frunze silicve galbene, dispuse perpendicular pe ramură, trinervate, păroase şi lung rostrate. Înfloreşte în iunie-iulie.

Răspîndire: plantă exclusiv de cultură; în flora spontană puţin răspîndită; ca buruiană în culturi de in.

Părţile utilizate: seminţele.

● **Sisymbrium officinale** (L.). scop. (fam. Cruciferae)

Denumire populară: brîncuţă, frunza voinicului.

Recunoaştere: plantă anuală, pubescentă, cu flori mici, galbene şi silicve galben-verzui, scurt peţiolate, aproape sesile, îngustate spre vîrf şi alipite de tulpini. Înfloreşte din iunie pînă în august.

Răspîndire: comună pe colinele sterile, la margini de drumuri.

Părţile utilizate: seminţele.

● **Solanum dulcamara** L. (fam. Solanaceae)

Denumire populară: lăsuicior.

Recunoaştere: semiarbust cu partea bazală lignificată şi ramificată, cu tulpină lungă de 30—150 (200—300) cm, agăţătoare sau culcată, cu frunze peţiolate ovat-lanceolate, ascuţite; flori violete, pe tipul 5, grupate cîte 15—30 în inflorescenţe cimoase; fructele bace roşii, rar gălbui, ovoidale. Înfloreşte în iunie-iulie.

Răspîndire: de la cîmpie pînă la regiunea montană, prin zăvoaie, tufărişuri umede şi umbroase, tăieturi de păduri, marginea apelor.

Părţile utilizate: ramurile nelignificate, recoltate primăvara sau toamna.

Scanned with OKEN Scanner

● **Solanum nigrum** L. (fam. Solanaceae)

Denumire populară: zîrnă, umbra nopții.

Recunoaștere: plantă erbacee, înaltă de 15—20 cm, cu tulpină ramificată, cu frunze groase peţiolate, eliptice, sau aproape triunghiulare, păroase, cu flori albe, și cu fructe sferice (bace) negre, lucioase (rar verzui). Înflorește din luna iunie pînă în octombrie.

Răspîndire: foarte comună în locuri cultivate, ruderale, la margini de drumuri din regiunea de cîmpie și dealuri.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei, care sînt toxice.

● **Solidago virgaurea** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: splinuță.

Recunoaștere: plantă erbacee perenă cu rizom cilindric, noduros, lung de 15 cm și gros de 1 cm. Tulpina dreaptă, înaltă pînă la 1 m, este simplă sau ramificată, păroasă în partea superioară; frunzele alterne, ovate sau lat eliptice, dințate, cele bazale prelungite în peţiol (peţiol aripat), cele tulpinale aproape sesile și mai reduse. Flori ligulate și tubuloase, gălbui-albicioase, alcătuiesc numeroase antodii cilindrice, grupate spre vîrful tulpinii. Fructele sînt achene cilindrice cu 8—10 coaste și cu papus. Înflorește din iulie pînă în septembrie.

Răspîndire: comună pînă în regiunea montană.

Părțile utilizate: partea aeriană înflorită.

● **Strychnos nux vomica** (fam. Logeniaceae)

Este arbust cu frunze ovate, sempervirescente. Fruct sferic, baciform, cu 2—6 semințe, portocaliu, bogat în stricnină și brucină. Este răspîndit în Asia tropicală, India și Australia.

● **Symphytum officinale** L. (fam. Boraginaceae)

Denumire populară: tătăneasă.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, înaltă pînă la 1,20 m, ramificată, aspru păroasă (cu peri încovoiați în sus) cu rizom scurt și gros, cu rădăcini cărnoase, fuziforme, lungi de 30 cm, de culoare negru-lucioasă; tulpina aeriană este dreaptă, înaltă pînă la 1,20 m, muchiat aripată; frunze alterne decurente (se prelungesc pe tulpină) aspre, cu nervațiune reticulată; flori cu corolă tubuloasă, roșu-violacee, sînt grupate cîte 5—10 în cime scorpioide terminale; fructe tetranucule în caliciul persistent. Înflorește din mai pînă în august.

Răspîndire: frecventă de la cîmpie pînă în zona montană inferioară, prin zăvoaie, lunci, șanțuri, pe marginea apelor.

Părțile utilizate: rizomii cu rădăcină, recoltate primăvara în martie sau toamna la sfîrșitul lui septembrie; partea aeriană a plantei recoltată în timpul înfloririi.

Scanned with OKEN Scanner

● **Syringa vulgaris** L. (fam. Oleaceae)

Denumire populară: liliac, iorgovan, mălin roşu.

Recunoaştere: arbust cu frunze opuse, ovate sau ovat-cordate, lungi şi late pînă la 10 cm. Inflorescenţe terminale de tip racem compus, alcătuite din flori multe şi dese, de culoare liliachie sau albă, cu corolă hipocrateriformă; fructul este o capsulă. Înfloreşte în mai-iunie.

Răspîndire: se cultivă în spaţiile verzi cu plante ornamentale. Spontan creşte la Porţile de Fier, Cazane, Ponoare, Piatra Cloşcanilor.

Părţile utilizate: scoarţa, frunzele şi florile.

● **Tagetes patula** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: crăiţe.

Recunoaştere: plantă anuală, bogat ramificată, cu rădăcină puţin dezvoltată; tulpină groasă, cu ramuri violacee sau roşcate, frunze alterne, penat-sectate, cu lacinii înguste; flori dispuse într-un singur antodiu terminal, cele marginale ligulate (pe mai multe rînduri la florile bătute), cele centrale tubuloase, de culoare galben-portocalie; fructele, achene liniare brun-negricioase, costate, cu papus redus. Înfloreşte din iulie pînă în octombrie.

Răspîndire: se cultivă ca plantă ornamentală în toată ţara, exceptînd zona montană, în parcuri, grădini şi spaţii verzi.

Părţile utilizate: florile ligulate şi tubuloase.

● **Taraxacum officinale** web. (fam. Compositae)

Denumire populară: păpădie.

Recunoaştere: plantă erbacee perenă, cu latex albicios. Are numai frunze bazale lanceolate, inegal sectate, dispuse în rozetă; tulpină cilindrică, fără noduri, goală în interior, numită scap, terminată cu inflorescenţă (antodiu); florile sînt ligulate, galbene; fructele sînt achene globuloase, mari, de 3—4 cm, cu papus umbelat. În pămînt are un rizom cărnos, vertical, lung de 1—2 cm, ramificat, cu resturi ale frunzelor din anii trecuţi. Înfloreşte din aprilie pînă în septembrie sau chiar octombrie.

Răspîndire: comună de la cîmpie pînă în zona subalpină, prin păşuni, fineţe, locuri necultivate, pe marginea drumurilor.

Părţile utilizate: planta întreagă cu rădăcini şi frunzele, care se recoltează primăvara la începutul înfloririi; rizomii cu rădăcini se recoltează din iulie pînă în toamnă tîrziu.

● **Teucrium chamedrys** L. (fam. Labiatae)

Denumire populară: dunibeţ

Recunoaştere: plantă perenă, plăcut mirositoare, cu stoloni subterani; tulpinile drepte sau uşor întinse pe pămînt, lungi de 10—30 cm, sînt lignificate la bază, adesea roşietice, păroase; frunze opuse ovate, crenate, scurt peţiolate, păroase pe ambele feţe. Florile lungi de 10—12 mm, mai mari decît fructele de la baza lor, sînt grupate în verticile axilare spre vîrful tulpinii. Caliciul este tubulos, terminat cu 5 dinţi ciliaţi, adesea violacei; corola are numai labiul inferior, de culoare roşu-purpurie, din care ies în afară staminele. Înfloreşte din iunie pînă în septembrie.

Răspîndire: creşte pînă în regiunea montană pe coaste ierboase, pietroase, însorite, în tufărişuri, la margini de pădure.

Părţile utilizate: părţile aeriene ale plantei, fără partea lemnoasă.

● **Thymus vulgaris** L. (fam. Labiatae)

Denumire populară: cimbru de cultură, lămîioară.

Recunoaştere: subarbust înalt pînă la 30 cm, cu tulpini lemnoase în partea inferioară şi verzi în cea superioară, erecte sau ascendente, foarte ramificate şi păroase. Frunzele sînt opuse, de circa un cm, alungit-romboidale, ovate sau lanceolate. Florile sînt mici, roz, puternic mirositoare, dispuse în capitule sau spice laxe. Înfloreşte în mai-iulie.

Răspîndire: specie mediteraneană, cultivată la noi prin grădini.

Părţile utilizate: părţile aeriene, recoltate la începutul înfloririi.

● *Specie înrudită medicinală; Thymus serpyllum* (Cimbrişor de cîmpie).

Recunoaştere: cimbrişorul are ramuri culcate la pămînt, care prind rădăcini, numeroase tulpini aeriene înalte de 7—10 cm, păroase, de culoare verde-roşietică, cu frunze opuse, ovate (cu marginea uneori îndoită în jos), ciliate la bază, prevăzute cu puncte transparente. Florile cu corola bilabiată, de culoare roz, plăcut mirositoare. Înfloreşte din mai pînă în septembrie.

Răspîndire: prin fineţe din regiunea de deal pînă în zona montană.

Părţile utilizate: aceleaşi ca la *T. vulgaris.*

● **Tilia tomentosa** Mnch. (fam. Tiliaceae)

Denumire populară: tei argintiu, tei alb.

Recunoaştere: arbore înalt pînă la 30 m, cu coroana deasă, tulpină dreaptă, cu scoarţă cenuşie, netedă, pînă la 20—30 ani, apoi cu ritidom crăpat; muguri ovoizi cu 2 solzi păroşi; frunzele cordiforme, de 5—10 cm lungime, cu vîrful brusc ascuţit, de culoare cenuşiu-argintie pe faţa inferioară (din cauza perilor stelaţi dispuşi pe întreaga suprafaţă); flori cu miros pronunţat, pe tipul 5, cu sepale caduce, petale galben-aurii, 5—11 staminodii, numeroase stamine şi pistilul cu un ovar globulos-tomentos. Florile sînt grupate cîte 5—10 în cime pendente, mai scurte decît bracteele. Fructul este o achenă netedă sau slab costată. Înfloreşte în iulie.

Răspîndire: în pădurile de cîmpie din sud-estul ţării.

Părţile utilizate: florile cu sau fără bractee, care se recoltează la începutul lunii iulie.

Alte specii medicinale:

● **Tilia cordata** Mill. (tei pucios) este mai puţin înalt (numai 20 m), are frunze mai mici (3—7 cm), cordate, de culoare verde-albăstruie pe faţa inferioară, cu smocuri de peri ruginii la subsuoara frunzelor; florile sînt mai mici, galbene, dispuse cîte 3—16 în cime orizontale (pedunculul porneşte din mijlocul bracteei); achenă globuloasă glabră. Înfloreşte în iunie-iulie. Este cel mai răspîndit în toată ţara.

● **T. platyphyllos** scop. (tei cu frunza mare) este cel mai înalt tei (30—40 m), are muguri ovoizi cu 3 solzi (cel inferior mai mic); frunze mari de 6—15 cm, asimetrice, cu peri simpli pe ambele feţe; flori mai mari, galbene, dar mai puţine într-o inflorescenţă cimoasă, pendentă, lipsite de staminodii; achenă

Scanned with OKEN Scanner

5-costată. Înfloreşte înaintea celorlalte specii, la începutul lunii iunie. Se întîlneşte mai rar, la limita dintre cîmpie şi deal pe soluri fertile uşoare. Toate speciile se cultivă în parcuri, grădini, curţi, pe marginea şoselei.

● **Trifolium repens** L. (fam. Leguminosae)

Denumire populară: trifoi alb.

Recunoaştere: plantă erbacee, perenă, de talie mică (20—30 cm) rar 50 cm, cu rădăcină pivotantă, ramificată, cu nodozităţi şi cu tulpina culcată (repentă), ramificată, glabră, cu rădăcini adventive la noduri; frunze trifoliate, lung peţiolate, cu foliolele emarginate (adesea cu o pată în formă de V albicioasă sau liliachie), stipelate; flori albe (după înflorire, grupate în capitule globuloase), lung pedunculate (30—50 cm). Fructele sînt păstăi mici, comprimate. Înfloreşte din mai pînă în octombrie.

Răspîndire: se întîlneşte frecvent în păşunile şi fineţele umede din regiunile de deal şi munte, pînă în etajul alpin.

Părţile utilizate: capitulele florale fără codiţă, recoltate la începutul înfloririi (mai-iulie).

Confuzii: se poate confunda cu *Trifolium montanum* (trifoi de munte), care are tot flori albe, însă se deosebeşte prin prezenţa perilor pe toate părţile plantei, în afară de petale; foliole mai înguste şi acute; capitulele, de obicei cîte 2, albe (după uscare gălbui). Este frecventă în zona alpină. Florile acestei specii se folosesc în medicina populară.

Alte specii medicinale:

● **Trifolium pratense** L. (trifoi roşu)
este de asemenea o plantă perenă cu rădăcină pivotantă, multicapitată, ramificată, prevăzută cu nodozităţi, tulpini simple sau ramificate, foliate. Frunzele sînt trifoliate; cele bazale, lung peţiolate, cu stipele concrescute, formează adesea rozete, cele superioare scurt-peţiolate; foliolele ovate sau eliptice, păroase pe margini şi pe dos, pe faţă cu o pată mai deschisă; flori roz cu corola papilionată roz-purpurie; sînt grupate în capitule globuloase, la baza cărora se află 2 frunzuliţe trifoliate (involucru); fructele sînt păstăi mici, comprimate. Înfloreşte din mai pînă în septembrie. Frecventă în păşuni şi fineţe, buruienişuri de coastă din zona de deal şi montană. Se folosesc florile.

● **Trifolium campestre** Schreb. (trifoiaş) este o plantă scundă şi ramificată, cu frunze trifoliate, foliola mijlocie avînd peţiol mai lung decît cele laterale; capitule dese, globuloase, cu flori multe de culoare deschisă galben-brună. Înfloreşte în mai-iunie. Frecventă prin pajişti, de la cîmpie pînă în regiunea montană. Este folosit în medicina populară.

● **Trigonella foenum-graecum** L. (fam. Leguminosae)

Denumire populară: schinduf.

Recunoaştere: plantă ierboasă anuală, înaltă de 30—70 cm, ramificată numai în partea superioară, are rădăcina pivotantă, tulpină cilindrică fistuloasă, glabră, frunze trifoliate, lung peţiolate, stipelate cu foliole obovate, slab dinţate, glabre, pe faţa superioară şi păroase pe cea inferioară; foliola terminală este peţiolată, cele laterale sesile. Florile lungi de 12—18 cm, dispuse cîte 1—2 la subsuoara frunzelor, sînt papilionate, gălbui sau slab li-

Scanned with OKEN Scanner

liachii, cu caliciul păros şi corola cu striuri violacee. Fructele sînt păstăi alungite de 8—10 cm şi late de 0,5—1 cm, uşor curbate, lung rostrate, cu seminţe brun-gălbui, fin tuberculate, cu miros de cumarină. Înfloreşte în iunie-iulie.

Răspîndire: se întîlneşte şi sălbăticită prin semănături. Se cultivă în sudul ţării (judeţele Brăila şi Constanţa).

Părţile utilizate: seminţele.

● **Triticum aestivum** L. (fam. Gramineae)

Denumire populară: grîu comun.

Recunoaştere: grîul comun se caracterizează prin spice aristate sau nearistate, cu densitate diferită în funcţie de soi, alcătuite din spiculeţe cu 2—3 flori; spiculeţele sînt acoperite de glube, iar florile sînt acoperite de palei. Florile sînt pe tipul 3, avînd 3 stamine exerte. Fructul este o cariopsă alungită, prevăzută cu un şanţ ventral, şi cu un smoc de perişori la vîrf.

Răspîndire: plantă cerealăcultivată în toată ţara.

Părţile utilizate: fructele.

● **Tropaeolum majus** L. (fam. Tropaeolaceae)

Denumire populară: conduraşi, călţunaşi.

Recunoaştere: plantă anuală, glabră, agăţătoare, înaltă pînă la 3 m, cu frunze lung peţiolate, subrotunde, peltate, de culoare verde-surie, cu flori portocalii, mari de 5—6 cm în diametru, prevăzute cu vinişoare roşietice; florile sînt zigomorfe cu un pinten rezultat din prelungirea unei petale. Fructul este o capsulă, 3-capelară, care se desface în 3 mericarpe, monosperme. Înfloreşte în iunie.

Răspîndire: specie exotică, originară din Peru; la noi se cultivă prin grădini ca plantă ornamentală.

Părţile utilizate: planta întreagă, fructele.

● **Tusilago farfara** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: podbal.

Recunoaştere: plantă erbacee perenă, la care apar întîi primăvara tulpinile florifere, cu inflorescenţă galbenă, iar frunzele apar mai tîrziu, crescînd direct din partea subterană (rizom). Rizomul este vertical, alb, cărnos, acoperit cu solzi şi poartă stoloni lungi pînă la 2 m şi rădăcină ramificată; tulpina aeriană, de 5—15 cm, are mici frunze roşietice, este păroasă şi se termină cu inflorescenţa. Frunzele sînt rotund cordate, dublu-dinţate, alb-cenuşii pe faţa inferioară cu peţioli lungi, slab canaliculate, ce pornesc direct din rizom; florile, grupate în antodii terminale (flori ligulate marginale şi tubuloase centrale), sînt galbene; fructele sînt achene, prevăzute cu papus lung.

Răspîndire: comună, prin ripe, coaste, locuri erodate, malurile abrupte ale rîurilor din zonele de deal şi munte.

Părţile utilizate: frunzele recoltate din aprilie pînă în iulie. Florile se recoltează în martie.

Confuzii: frunzele se pot confunda cu cele de *captalan (Petasites sp.)*, dar se deosebesc prin nervaţiunea palmată cu 7—9 nervuri, pe cînd la captalan sînt numai 3 nervuri principale.

Scanned with OKEN Scanner

● **Ulmus foliacea** Gilb. (fam. Ulmaceae)

Denumire populară: ulm.

Recunoaştere: arbore cu scoarţa negricioasă, cu frunze alterne întregi, asimetrice, eliptice sau invers ovate, pe dos glabre. Florile sînt mici, cu înveliş verde-roşietic dispuse în buchete pe ramurile din anul precedent. Fructele sînt samare, lat-aripate, cu sămînţă dispusă mai sus de mijlocul aripii. Înfloreşte înainte de înfrunzire, în martie-aprilie.

Răspîndire: în păduri de cîmpie şi deal şi cultivat, în parcuri, pe străzi.

Părţile utilizate: scoarţa.

● **Urtica dioica** L. (fam. Urticaceae)

Denumire populară: urzică.

Recunoaştere: plantă ierboasă, perenă, înaltă de 30—150 cm, în pămînt cu rizom subţire, brun-deschis, lung şi ramificat, cu numeroase rădăcini subţiri-păsloase. Tulpina, cu 4 muchii, poartă frunze opuse, ovale, dinţate. Pe tulpină şi frunze se găsesc peri rigizi, urticanţi. Florile sînt unisexuate, dispuse pe plante diferite (dioice) la subsuoara frunzelor superioare. Fructele sînt nucule verzui, cu perigon, persistente. Înfloreşte din iunie-septembrie.

Răspîndire: frecventă de la cîmpie pînă la munte, pe lîngă aşezările omeneşti (case şi stîne), în tăieturile de păduri, pe malul apelor.

Părţile utilizate: frunzele, părţile aeriene, rizomi cu rădăcini.

● **Urtica urens** L. (fam. Urticaceae)

Denumire populară: urzică mică.

Este plantă anuală, cu rădăcină fuziformă. Frunzele sînt ovate, lungi de 1—5 cm serate pe margini. Flori monoice în amenţi bărbăteşti şi femeieşti, mai scurţi decît pedunculul. Înfloreşte din iulie pînă în septembrie.

Răspîndire: foarte comună în locuri ruderale, lîngă garduri.

Părţile utilizate: frunze, partea aeriană, rădăcină, seminţe.

● **Vaccinium myrtillus** L. (fam. Ericaceae)

Denumire populară: afin.

Recunoaştere: arbust de 10—50 cm, foarte ramificat, cu tulpina verde, glabră, muchiată, cu frunze alterne, ovate, ascuţite la vîrf, fin dinţate pe margine, scurt peţiolate, de culoare verde deschis; florile solitare, aplecate, dispuse la subsuoara frunzelor, au caliciul persistent, iar corola globuloasă (din 5 petale unite), roză; fructele sînt bace de culoare negru-albăstruie, globuloase, cu suc negru, care păteză intens. Înfloreşte în mai-iunie.

Răspîndire: frecventă în zona montană.

Părţile utilizate: frunzele recoltate din iulie pînă în septembrie, fructele (recoltate în iulie-august).

Confuzii: se poate confunda cu specia *Vaccinium uliginosum* L., care are de asemenea bace negru-albăstrui, dar la aceasta tulpinile sînt cilindrice, frunzele au marginea întreagă, vîrful obtuz, nervaţiune reticulată şi culoare verde-albăstruie pe dos şi fructele cu suc albicios. Fructele de afin se pot confunda la depozitare cu cele de soc şi boz, care au cam aceeaşi culoare şi formă, dar în interior au numai 3—4 seminţe oval turtite şi mai mari (pînă la 4 mm).

Scanned with OKEN Scanner

● **Vaccinium vitis idaea** L. (fam. Ericaceae)

Denumire populară: merişor, coacăz de munte.

Recunoaştere: arbust sub formă de tufă, rotund (5—30 cm), care are tulpină cilindrică, cu ramificaţii subţiri cenuşiu-pubescente, frunze persistente, pieloase, rigide, eliptice, rotunjite sau emarginate la vîrf, răsucite pe margine, dispuse altern cu puncte brun-verzui; flori campanulate alb-roze, gamosepale şi gamopetale, dispuse în raceme de 2—6 flori aplecate. Fructele sînt sferice, bace la început albe, apoi roşii, cu numeroase seminţe semilunare. Înfloreşte din mai pînă în iulie.

Răspîndire: are limita inferioară a ariei de răspîndire mai ridicată decît a afinului (1300—1400 m); creşte în pajişti alpine sau luminişuri, mai rar locuri umbrite.

Părţile utilizate: frunzele, care se recoltează în septembrie-octombrie.

Confuzii: frunzele de merişor pot fi confundate cu cele de smîrdar *(Rhododendron kotschyi)*, care sînt de asemenea, pieloase, persistente, dar sînt mai înguste către vîrf şi bază şi cu pete ruginii pe dos.

● **Valeriana officinalis** L. (fam. Valerianaceae)

Denumire populară: valeriană, odolean.

Recunoaştere: plantă ierbacee perenă, cu rizom scurt, vertical, de culoare galben-brună, din care se dezvoltă stoloni subterani şi numeroase rădăcini, de 2—3 ori ramificate (aspect stufos). Rădăcina are un miros caracteristic, neplăcut, care devine mai pronunţat după uscare. În primul an se dezvoltă o rozetă de frunze, iar în al doilea an apar tulpini înalte pînă la 2,5 m, goale în interior şi ramificate numai în partea superioară. Frunzele sînt imparipenat sectate, cu lacinii lanceolate, păroase pe ambele feţe; florile sînt mici, de culoare roşu-liliachie pînă la albă, cu învelişul floral unit, dispuse în inflorescenţe dense-dicazii; fructele sînt achene comprimate (cu 3 nervuri pe dos şi una singură pe faţa superioară), cu papus. Înfloreşte din mai pînă în septembrie.

Răspîndire: creşte spontan în zona de deal şi munte în lunci şi zăvoaie, în tufărişuri, păduri, locuri umede şi umbroase, la marginea apelor. Este cultivată în zone foarte favorabile din cîmpia Timişului, cîmpia Crişului, Podişul Someşului, Podişul Transilvaniei, depresiunile marginale (Bistriţa-Năsăud, Harghita, Covasna).

Părţile utilizate: rizomi şi rădăcini.

Observaţii: se poate utiliza şi specia *Valeriana sambucifolia* Mjkan, care are stoloni aerieni, iar frunzele au 2—4 perechi de lacinii mai groase.

● **Veratrum album** L. (fam. Liliaceae)

Denumire populară: stirigoaie.

Recunoaştere: plantă perenă, înaltă pînă la 1,75 m, are în pămînt un rizom vertical, cărnos cu numeroase rădăcini adventive lungi şi gălbui; tulpina aeriană cilindrică, fistuloasă; scurt păroasă; frunzele bazale în rozetă, apar în primul an, apoi şi cele tulpinale; sînt eliptice, cu nervaţiune arcuată pronunţată, cu teacă alungită, tubuloasă, fin păroasă pe faţa inferioară, se-

Scanned with OKEN Scanner

sile; florile sînt alb-verzui, dispuse într-un racem compus terminal (are numeroase flori). Fructul este o capsulă brună, cu perigonul persistent. Înflorește în iulie-august.

Răspîndire: în zona de deal și munte prin pășuni, fînețe, poieni umede.
Părțile utilizate: rizomii cu rădăcini.
Observații: este plantă foarte toxică pentru om și animale.

● **Verbasscum phlomoides** L. (fam. Scrophulariaceae)

● **Verbasscum thapsus** L.

Denumire populară: luminărică, coada vacii.
Recunoaștere: plante ierboase, bienale, neramificate, înalte pînă la 1,5—2 m, cu aspect pîslos; în primul an formează o rozetă de frunze bazale, iar în anul II tulpina floriferă: rădăcină fusiformă, groasă pînă la 2 cm; tulpina cilindrică, dreaptă, cu frunze și flori; frunzele sînt eliptice, cele bazale lungi de 10—30 cm și lung pețiolate, cele tulpinale mai mici (mai ales spre vîrful tulpinii), scurt pețiolate *(V. phlomoides)* sau decurente (lipsite de pețiol, se prelungesc pe tulpină); cu peri stelați foarte deși pe fața inferioară și mai rar pe cea superioară (dau aspectul pîslos și culoarea cenușiu-argintie), florile pe tipul 5 sînt galbene (de 35—55 mm în diametru la *V. phlomoides* și de 12—20 mm la *V. thapsus)*, grupate cîte 2—9 la subsuoara unei bractee, dispuse în raceme terminale. Fructele sînt capsule elipsoidale, de 5—9 mm lungime, acoperite cu peri deși. Înflorește din iunie pînă în august sau chiar septembrie.
Răspîndire: frecvente pe terenurile necultivate, de-a lungul drumurilor și căilor ferate, pe prundișul de la marginea apelor, în tăieturi de păduri din zona de șes și deal.
Părțile utilizate: florile fără caliciu, care se recoltează eșalonat, pe măsura deschiderii lor; nu se recoltează flori nedesfăcute sau căzute.

● **Verbascum phoeniceum** L. (fam. Scrophulariaceae)

Denumire populară: coada mielului.
Recunoaștere: plantă anuală, cu tulpina dreaptă, uneori ramificată, cu frunze în rozetă, lung pețiolate, cele tulpinale cu pețioli mai scurți sau aproape sesile, flori mari, solitare, violacee, ușor zigomorfe, lung pedunculate, dispuse în raceme simple; fructul este o capsulă. Înflorește din mai pînă în iunie.
Răspîndire: comună pînă în regiunea montană, în fînețe, la margini de păduri, în tufărișuri, la marginea drumurilor.
Părțile utilizate: planta întreagă.

● **Veronica beccabunga** L. (fam. Scrophulariaceae)

Denumire populară: bobornic.
Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, glabră, cu tulpina cilindrică, fistuloasă; frunze opuse, eliptice, groase și lucioase; florile cu petale albăstrui, mai rar roze sau albe, dispuse în raceme axilare; fructul capsulă glabră. Înflorește în mai-iunie.
Răspîndire: frecventă pînă în regiunea subalpină, în lungul apelor, în jurul izvoarelor, în locuri mlăștinoase.
Părțile utilizate: planta întreagă.

Scanned with OKEN Scanner

● **Veronica officinalis** L. (fam. Schrophulariaceae)

Denumire populară: ventrilică, stratorică.

Recunoaştere: plantă perenă, mică, cu un rizom scurt în pămînt, cu tulpina culcată, păroasă, cu ramuri ascendente, florifere; frunzele sînt eliptice, serate, scurt peţiolate; florile grupate în raceme dese cu corola alcătuită din 5 petale palid-albăstrui-liliachii cu nervuri roşietice (aparent 4 petale, 2 fiind unite între ele); fructul este capsulă, mai lungă decît caliciul; înfloreşte în iunie-iulie.

Răspîndire: comună la marginea pădurilor, în pajişti şi tufărişuri, mai ales în regiunea montană şi subalpină.

Părţile utilizate: rizomul, rădăcinile şi vîrfurile plantei înflorite.

● **Viburnum opulus** L. (fam. Caprifoliaceae)

Denumire populară: călin.

Recunoaştere: arbust stufos, înalt de 4—5 m, cu tulpina mult ramificată de la bază; scoarţa este netedă la început, de culoare verde-brună, cu pete albicioase şi lenticele brune, iar mai tîrziu cenuşie şi cu crăpături; frunzele opuse, cu nervurile proeminente, trilobate, cu lobii ascuţiţi şi dinţate pe margini, scurt peţiolate, cu 2—4 glande roşietice, proeminente şi stipelate; florile, pe tipul 5, albe, dispuse în cime umbeliforme terminale (florile centrale mici şi fertile, cele marginale sterile şi mai mari) fructele sînt drupe sferice, roşii, cu sîmbure neted şi roşu. Înfloreşte în mai-iunie.

Răspîndire: frecventă în toată ţara, prin zăvoaie, păduri de cîmpie, urcînd pînă în regiunea montană. Se cultivă în parcuri (f. roseum — bulgăre de zăpadă).

Părţile utilizate: scoarţa, care se recoltează în lunile aprilie-mai.

● **Viola odorata** L. (fam. Violaceae)

Denumire populară: viorea, toporaş.

Recunoaştere: plantă ierboasă, perenă, fără tulpină, aeriană, cu rizom articulat, lung de 2—3 cm, cu numeroase rădăcini adventive şi stoloni, din care pornesc frunzele lung peţiolate, cordate şi cu stipele triunghiulare; frunzele cele mici apar o dată cu florile, iar celelalte mai mari apar vara; florile sînt pe tipul 5, zigomorfe, lung pedunculate, cu miros plăcut, cu sepale verzi şi petale violete sau albe (cea inferioară mai mare, prevăzută cu un pinten drept sau îndoit în sus); fructul este o capsulă sferică, uşor muchiată. Înfloreşte în martie-aprilie.

Răspîndire: frecventă în păduri de foioase, zăvoaie, tufărişuri.

Părţile utilizate: florile, recoltate în timpul înfloririi: frunzele recoltate fără peţioli în martie-aprilie; rizomii cu rădăcini subţiri lungi de 10 cm, care se recoltează primăvara devreme sau toamna.

● **Viola tricolor** L. (fam. Violaceae)

Denumire populară: trei fraţi pătaţi.

Recunoaştere: plantă anuală, ascendentă, înaltă de 30—40 cm, scurt păroasă, cu rădăcină subţire, lungă de 3—5 cm; tulpină arcuită sau ascendentă, cu frunze diferite ca formă, cele inferioare lat-ovate şi lung-peţiolate,

Scanned with OKEN Scanner

celelalte sînt mai alungite şi cu peţiolul mai scurt, toate stipelate, cu stipele mari, penate (cu lobul terminal mai mare) şi lungi pînă la 3 cm; florile zigomorfe, pe tipul 5, fără miros, lungi de 15—20 cm, lung pedunculate, cu petalele colorate diferit (2 superioare violet-închise sau deschise, mai rar alb-gălbui, cea inferioară galbenă cu dungi de culoare închisă, 2 laterale albe, galbene sau violet-albăstrui); fructul este o capsulă alungită, ovată, de 7—10 mm. Înfloreşte din mai pînă în august.

Răspîndire: prin fîneţe, în lunci umede, la marginea pădurilor, pe coaste din zona de deal pînă în etajul subalpin. Este zonată în cultură în judeţele: Cluj, Sălaj, Neamţ, Prahova.

Părţile utilizate: planta întreagă fără rădăcină, recoltată în timpul înfloririi.

● **Vinca minor** L. (fam. Apocynaceae).

Denumire populară: saschiu.

Recunoaştere: subarbust cu tulpini tîrîtoare, lungi de 1 m, lignificate la bază, cu rădăcini adventive, fasciculate la noduri şi cu tulpini aeriene de 15—20 cm; frunzele sînt opuse, persistente, ovate sau eliptice, scurt peţiolate; florile solidare, pe tipul 5 cu petale albastre, unite la bază; fructele sînt folicule lungi pînă la 2 cm, ascuţite, cu 2—3 seminţe brune. Înfloreşte în aprilie-mai, mai rar iunie.

Răspîndire: în pădurile de stejar şi fag, masive mai compacte, mai ales în Transilvania, Banat şi Moldova, iar în Muntenia se întîlneşte mai diseminată. Este zonată în cultură în toată ţara în zona colinară, dealurile subcarpatice, în afară de Dobrogea.

Părţile utilizate: partea aeriană a plantei, care se recoltează în timpul înfloririi masive.

● **Viscum album** L. (fam. Loranthaceae)

Denumire populară: vîsc.

Recunoaştere: plantă semiparazită pe arbori, verde şi iarna, înaltă de 60 cm, prevăzută cu austori puternici, prin care se prinde de substrat; tulpina scurtă, cilindrică, ramificată dicotomic de mai multe ori, umflată la noduri (unde se rupe uşor, are culoare galben-cenuşie, galben-verzuie). Frunzele sînt pieloase, persistente, invers ovate, opuse; florile unisexuate, dioice, galben-verzui, dispuse cîte 3 la vîrful ramurilor; fructele sînt bace false, sferice, de 5—10 mm, cleioase, de culoare albă. Înfloreşte în martie-aprilie.

Răspîndire: semiparazit pe speciile de foioase (mai rar pe conifere) din pădurile de deal şi munte şi pe arborii fructiferi (măr, păr, cireş, prun).

Părţile utilizate: ramurile tinere cu diametrul de maximum 5 mm, cu frunze pieloase, care se recoltează din noiembrie pînă în aprilie, pentru a nu se confunda cu vîscul de stejar *(Loranthus europaeus)*, care are frunze căzătoare.

Confuzii: se poate confunda în timpul verii cu vîscul de stejar *(Loranthus europaeus* L.), care are frunzele peţiolate, de culoare verde-închis, fructele gălbui, dispuse în ciorchini mici şi tulpina mai închisă la culoare, pînă la brun-negricioasă.

Scanned with OKEN Scanner

● **Vitis vinifera** L. (fam. Vitaceae)

Denumire populară: viță de vie.

Recunoaștere: plantă perenă, liană, care se agață prin cîrcei: are frunze alterne, palmat lobate, glabre sau păroase pe partea inferioară; flori mici, pe tipul 5, mai rar 4, alb-gălbui, cu petalele unite la vîrf, grupate în panicule alcătuite din dicazii formînd ciorchinele; fructul este o bacă suculentă cărnoasă.

Răspîndire: plantă cultivată cu numeroase varietăți.

Părțile utilizate: frunzele, strugurii, seva de primăvară.

● **Zea mays** L. (fam. Gramineae)

Denumire populară: porumb.

Recunoaștere: plantă anuală, ierboasă, cu tulpina dreaptă, groasă, plină în interior, cu frunze lungi și late, păroase, cu teaca dezvoltată ce înconjură tulpina. Florile unisexuate: cele bărbătești sînt dispuse în panicule la vîrful tulpinii, cele femeiești dispuse într-un spadice cilindric, știulete, acoperit de 4—9 bractei (pănuși); la vîrful știuletelui se găsesc numeroase filamente lungi și mătăsoase, care ies de sub pănuși, de culoare verzuie la început apoi galben-brune și care nu sînt altceva decît stigmatele filiforme care alcătuiesc „mătasea porumbului". Fructele sînt cariopse galben-portocalii. Înflorește în iulie-august.

Răspîndire: plantă cerealieră, cultivată în toată țara.

Părțile utilizate: mătasea porumbului, care se recoltează în timpul înfloririi, sau cel mai tîrziu cînd porumbul este în lapte.

Scanned with OKEN Scanner

11. INDEX TERAPEUTIC

NOTĂ IMPORTANTĂ

Indexul terapeutic pentru acupunctură constituie doar un îndreptar cu caracter general, valabil mai ales pentru debutanţii în acupunctură, care nu şi-au format încă deprinderile necesare precizării unui diagnostic energetic. Regulile de tratament decurg, aşa cum am discutat în partea generală a acestei lucrări, din înseşi tipurile de dereglare energetică, fiind valabile de la un subiect la altul. O formulă generală a punctelor de tratament poate să nu privească decît parţial sau chiar deloc un caz. De aceea şi rezultatele obţinute vor fi variabile. În aceasta şi constă dificultatea acupuncturii.

Unele formule prezentate au un interes mai mult istoric. Erau utile într-o vreme cînd medicina nu dispunea de un arsenal terapeutic potrivit. Opţiunea pentru o metodă sau alta va fi făcută după un discernămînt în care avantajele şi limitele trebuie să fie luate în calcul.

Aceeaşi remarcă o facem şi în privinţa homeoterapiei; remediile prezentate la fiecare afecţiune sînt orientative; repertorizarea şi ierarhizarea simptomatologiei unui bolnav poate să ducă şi spre diagnosticul unui alt remediu, dificultăţi pe care le întîlneşte orice homeoterapeut la începutul practicii sale; în cazurile greu încadrabile se va recurge la repertoarul de specialitate.

Afecţiunile sînt prezentate în ordine alfabetică pentru a fi uşor de abordat.

Prima consultaţie a bolnavului va fi o încadrare diagnostică şi terapeutică alopată, conform totuşi rigorilor concepţiei medicale oficiale, statuată de instituţiile universitare.

Pe baza competenţei sale, a experienţei personale şi a aspectelor medico-legale şi deontologice pe care le prezintă fiecare caz în parte, medicul va face o analiză şi o judecată de opţiune terapeutică.

Precizăm că terapia naturistă fiind o terapie reacţională, are cele mai bune indicaţii rezultate în afecţiunile cronice, unde suferinţa clinică este rezultatul unei lupte îndelungate între factorii etiopatogenici şi terenul particular al fiecărui organism.

Urgenţele medicale, decompensările evolutive vor fi tratate prin mijloacele terapiei alopate moderne.

Vor fi tratate cu metodele naturiste cazurile iatrogenizate, cele care nu răspund la terapia alopată şi cele care au această indicaţie „de la început": alergii medicamentoase, tulburări funcţionale, vegetative, nervoase etc.

Rubrica „Criterii de opţiune terapeutică", care încheie prezentarea fiecărei boli îşi propune să orienteze cazul din acest punct de vedere.

Scanned with OKEN Scanner

Deoarece conlucrarea celor două terapii — alopată şi naturistă — este abia la început, aceste criterii se vor îmbogăţi simţitor în viitorii ani. În literatura medicală a unor ţări cele două terapii sînt numite „complementare", termenul vrînd să sublinieze că fiecare metodă are un *optim terapeutic* în funcţie de biotipul constituţional al bolnavului, forma clinică a bolii, stadiul ei evolutiv.

Sperăm că modul de alcătuire a acestui index terapeutic îl va face pe cititor să înţeleagă că tehnicile terapeutice cîştigate de ştiinţa medicală de-a lungul secolelor nu sînt antagonice, ci toate deopotrivă sînt căi posibile spre un singur scop: vindecarea omului bolnav.

1. ACNEEA

Caracterizare generală: dermatoză cronică manifestată prin erupţie polimorfă de papule, papulo-pustule, mici abcese dermo-hipodermice asociate: afectează ambele sexe, mai mult la vîrsta adolescenţei; se localizează pe faţă, umeri, torace.

Principii de tratament alopat: local preparate pe bază de sulf, cortizon, antibiotice; pe cale generală, antibiotice, vitamine, estrogeni; dietă săracă în glucide, evitarea alcoolului, condimentelor.

1.1. FITOTERAPIE

Actaea spicata: se indică în special în cazurile cu acnee şi constipaţie. Se utilizează părţile subterane; mod de administrare: decoct din 10 g plantă la 300 ml apă. D.S. extern.

Arctium lappa: se indică în cazurile cu afecţiuni digestive asociate (constipaţie, sindrom dispeptic de tip biliar). Se utilizează rădăcina; mod de administrare: T.M., D.S. intern, 10 picături de 3 ori pe zi; decoct 100 g plantă la 1000 ml apă, 10 minute, D.S. extern.

Juglans regia: efectele favorabile s-ar datora conţinutului mare de iod şi tanin. Se utilizează *Folium Juglandis* (foliolele frunzelor recoltate fără peţiolul principal); mod de administrare: T.M., D.S. intern, 15 picături de 3 ori pe zi.

Linaria vulgaris: este mai indicată în cazurile cu constipaţie asociată. Se utilizează partea aeriană ; mod de administrare: decoct 20 g plantă în 500 ml apă, D.S. extern; tradiţia etnoiatrică indică şi un decoct din această cantitate, în lapte, D.S. extern.

Salvia officinalis: se indică în special în cazurile cu ten gras. Se utilizează frunzele; mod de administrare: infuzie din 5 g plantă la 250 ml, D.S. extern; T.M. 3 linguriţe la 300 ml apă, D.S. extern.

Menţionăm în continuare două formule (Max Tetan):

Rp/ Amigdalus comunis, ulei 30 g
Actium lappa, rădăcină T.M. 10 g
Calendula officinalis, flori T.M. 10 g
Apă distilată q.s. pentru 100 ml
D.S. extern

Rp/ Taraxacum officinalis, plantă întreagă T.M.
Chelidonium majus, partea aeriană 10 g
Rhamnus frangulae, cortex

D.S. intern 10 picături de 3 ori pe zi. Se indică mai mult la cei cu afecţiuni asociate.

Scanned with OKEN Scanner

1.2. ACUPUNCTURA

În acneea juvenilă se folosesc punctele:

V_{23} (Shenshu) punct *shu* (asentiment) al R, sediul energiei ancestrale, responsabilă de tulburările endocrine ale pubertății,
R_7 (Fulin) și P_8 (Jingqu), puncte de tonifiere ale R,
VC_9 (Qihai) și V_{24} (Qihaishy), în dispersie, pentru diminuarea secreției de androgeni,
TF_5 (Waiguan), punct cheie al vasului curios Yang Wei Mai,
V_{18} (Feishy), VS_7 (Daling), P_5 (Chize) și R_{10} (Yinggu) — pentru justificare vezi urticaria.

Leville-Méry recomandă tonifierea *Yin* în porțiunea superioară a corpului și dispersia *Yang*. Aceasta poate fi obținută cu ajutorul punctelor *luo de grupă*, respectiv VS_5 (Jianshi) în tonifiere și TF_6 (Sanyangluo) în dispersie, la care se poate adăuga punctul S_{27} (Shangjuxu), care coboară plenitudinea Yang în porțiunea inferioară a corpului.

1.3. HOMEOTERAPIE

Antimonium crudum — este remediul acneei bolnavilor cu etilism cronic și tulburări digestive; facies eritematos, limbă caracteristică acoperită cu un depozit gros, albicios, care trădează tulburările digestive; sete intensă de băuturi acidulate; fisuri ale comisurilor bucale.

Arnica — corespunde unor elemente eruptive pustuloase, simetrice, cu bază intens eritematoasă și pruriginoasă.

Arsenicum iodatum — este un remediu indicat în acneea rozacee.

Belladonna — de asemenea, cu indicație numai în acneea rozacee.

Bromium — se caracterizează prin localizarea la față și umeri.

Calcarea sulfurica — remediu indicat în tratamentul foliculitei și în localizarea acneei la piramida nazală.

Chelidonium — bolnav hepatic sau colecistopat, care are o erupție acneică sub formă de butoni purulenți cu bază eritematoasă, dureroși.

Graphites — acnee la o femeie obeză, cu intertrigo la plici și ulcerații la comisuri.

Kali bromatum — unul din cele mai importante remedii ale acneei, cu exacerbări la pubertate și în timpul ciclului menstrual; localizare predilectă la față, regiunea nucală și umeri; totdeauna însoțită de tulburări nervoase— neliniștea mâinilor și picioarelor, își agită constant degetele în timp ce vorbește; mișcări convulsive, scrîșnirea dinților și uneori chiar crize de somnambulism.

Psorinum — remediu indicat în acneea care apare iarna și dispare vara, cu agravare în timpul ciclului și după consum de carne, grăsimi și dulciuri.

Sulfur — remediu indicat la un tip slab, călduros, cu pusee enterocolitice frecvente, furunculoză în antecedente sau concomitent cu acneea; acnee cu localizare la frunte, bărbie, peribucal și pe spate; comedoane și puncte negre pe frunte, nas și bărbie; balonări la care acneea, eczema, hemoroizii și astmul bronșic pot alterna uneori prin pusee succesive.

Sulfur iodatum — se indică tipului slab, cu hipertrofii ganglionare, prurit cronic, erupții persistente, cefalee, constipație; remediu cu indicație deosebită în acneea punctata, persistentă pe frunte și spate.

1.4. DIETOTERAPIE

1.4.1. Dezintoxicări

a. — Purificări digestive plus, eventual, R.A. o zi pe săptămînă (conform medicinii naturiste, eliminările care nu se pot face prin intestinul gros găsesc o cale de derivație prin piele).

Scanned with OKEN Scanner

b. — Curele de transpiraţie — sînt cele mai importante mijloace externe: — saună o dată pe săptămînă, urmată de duş rece (30 de sec.) şi îmbrăcarea în haine călduroase,

— exerciţii fizice,

— alergări — cîte 30 de minute, urmate de ştergere cu un prosop uscat, apoi ştergere cu un prosop umezit în apă rece, apoi îmbrăcarea în haine călduroase din materiale naturale, apoi repaus la pat 30 de minute. Se pot repeta la 2 zile.

c. — Exerciţii fizice zilnice — gimnastică energetică (Taiji Quan programul de la Rishikesh)

1.4.2. D.T.S.

a. Loţiune cu suc de struguri. Se spală pielea cu un tampon de vată îmbibată în suc şi se lasă 10 minute. Apoi se şterge pielea cu apă călduţă, eventual, adăugîndu-se puţin bicarbonat de sodiu.

b. Se tamponează cu felii de roşii şi se lasă 30 de minute.

c. Tamponări cu frunze de măcriş, zdrobite sau decoct. Se repetă alternativ b şi c.

d. Loţiune alcool 90° 40 g + glicerină 1 g + suc de roşii 100 g

e. Loţiune de suc proaspăt de varză. În prealabil să aplică foi. Intern, cură de varză — salată o masă pe zi, timp de 7—14 zile.

1.4.3. Contraindicaţii

a. Sedentarism

b. Alimentaţie carnată, bogată în grăsimi animale şi în amidon.

1.4.4. D.T.F. Deşi este un simptom aparent minor, este un semnal de alarmă că organismul are nevoie de o cură de dezintoxicare.

a. R.N.S. 80—100% pe perioade de minimum 2—3 săptămîni, în alternanţă cu perioade de 2—3 săptămîni regim normal. Evitarea brînzeturilor fermentate, a prăjelilor, grăsimilor, cărnii, albuşului de ouă (la femei, mai ales în a doua parte a ciclului menstrual)

b. *Sucuri cu acţiune endocrină şi detoxifiantă* 250 ml suc de morcovi + + 170 ml suc spanac, sau 230 ml suc de morcovi + 130 ml suc salată + 90 ml suc de spanac, sau 270 ml suc de morcovi + 150 ml suc de ţelină + 60 ml suc de pătrunjel (v. Dismenoreea).

c. *Băi de trunchi cu fricţionări Kuhne.* Cu un sul de pînză de bumbac sau cînepă, umezită în apă rece, se freacă abdomenul inferior de la ombilic spre părul pubian, totdeauna numai de sus în jos, timp de 5—10 minute. După cîteva zile, este posibil ca în zona tratată să apară mici pustule (semn de drenaj). Se repetă 30 de zile, o dată sau de două ori pe zi. La nevoie, se pot utiliza perioade şi mai lungi.

1.5. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Considerăm că terapia cortizonică sau antibiotică este o exagerare, majoritatea autorilor consideră că fitoterapia rezolvă destul de rapid leziunile; homeopatia este eficace dar prin tatonări mai lungi; numai în cazurile complicate (pustule, stare febrilă, riscul diseminării) este necesar tratamentul alopat (antibiotice, dezinfectante locale).

Scanned with OKEN Scanner

2. ACROCIANOZA

Caracterizare generală: sindrom clinic caracterizat prin tulburare spastică vasomotoare a reţelei arteriale (vasoconstricţie) de la extremităţi; apare mai mult la femei; etiologia este necunoscută; în unele cazuri se asociază cu focare infecţioase cronice, tulburări endocrine, sau precede debutul unei boli autoimune.

Principii de tratament alopat: sedative, infiltraţii periarteriale, vasodilatatoare.

2.1. FITOTERAPIE

Rp/ Arnica montana, flori, T.M.
Crataegus oxycantha, flori, T.M.
Ribes nigrum, frunze, T.M.
Viburnum opulus, cortex, T.M. } aa 25 grame
D.S. intern 15 picături de 3 ori pe zi

2.2. ACUPUNCTURA

Se vor utiliza puncte care se adresează mecanismelor patogene ale bolii: reechilibrarea pulsurilor, sedarea sistemului nervos. Reglarea funcţiei circulatorii se face prin punctele CS6 şi CS7, S32, P9.

Sedarea sistemului nervos urmărind efectele antispastice necesită: VB20 în dispersie, P2, înţeparea punctelor de la V10 la V15, bilateral, cu efect sedativ pe ganglionii simpatici prin acţiune metamerică.

2.3. HOMEOTERAPIE

Arnica — se indică în cazul durerilor, parestezilor, crampelor la extremităţi, apărute pe timp rece şi umed; sau ca urmare a unor tratamente anterioare.

Carbo vegetabilis — transpiraţii şi prurit la extremităţi, senzaţia de tracţiune la antebraţe.

Dulcamara — transpiraţii şi prurit la mîini, dureri sfîşietoare în mîini, agravate la frig umed.

Hamamelis — remediu indicat la un bolnav cu teren varicos, insuficienţă venoasă periferică, fragilitate a peretelui venos şi capilar, cu echimoze intruse.

Lachesis — se indică la bolnavele care au tendinţă la hemoragii, echimoze spontane, senzaţia de oboseală în braţe; umeri reci şi palizi, cu agravre la temperaturi extreme.

Pulsatilla — remediu indicat la bolnavi cu sistemul venos al antebraţului evident: senzaţia de greutate; dureri cu caracter de tracţiune în extremităţi; senzaţie de retracţie a tendoanelor.

Secale — remediu indicat la bolnavii la care există o aparentă contradicţie între senzaţia de arsură simţită la extremităţi şi tegument reci ca semn obiectiv; foarte supărătoare pentru bolnav sînt senzaţiile parestezice de la vîrful degetului.

2.4. BALNEOFIZIOLOGIE

Obiectivul terapiei: reechilibrarea neuroendocrină şi atenuarea complexului fiziopatogenic „atonie-hipertonie" capilară prin antrenare şi adaptare la excitanţii termici se obţine prin evitarea expunerilor la frig, hidroterapie contrastantă (cu contraste termice mici): băi parţiale de mîini (25°C şi 38°C), băi cu bule de aer, CO_2, O_2, băi parţiale de lumină urmate de proceduri răcoroase

Scanned with OKEN Scanner

cum ar fi duşurile; diatermia cu unde scurte pe hipofiză sau/şi pe bazin, în scopul stimulării funcţiei gonadice. Tratamentul balnear constă în: băi în lac, ungeri cu nămol şi expunere la soare; băi sărate concentrate sau băile carbogazoase (cresc tonusul venos). Cînd predomină hiperhidroza extremităţilor, este utilă roentgenterapia ganglionilor stelaţi. Orientativ, cînd predomină, tulburările neurovegetative sînt indicate staţiuni cu climat sedativ (Buziaş, Călimăneşti, Căciulata, Covasna, Lipova, Vatra Dornei, Borsec, Vîlcele), iar cînd se asociază sau predomină disfuncţii endocrine (insuficienţă tiroidiană, ovariană), trimitem bolnavii la staţiuni cu climat excitant de stepă sau maritim: Amara, Pucioasa, Sovata, Herculane, Eforie, Techirghiol, Mangalia.

Angionevroza vasoconstrictoare, descrisă de Maurice Raynaud (1834 — 1881) se caracterizează prin tulburări vasospastice paroxistice, accese de paloare urmate de cianoză, roşeaţă şi însoţite de dureri, furnicături, înţepături cu durată de minute, ore şi cu o frecvenţă care ajunge uneori la 15 crize pe zi. Crizele afectează simetric extremităţile membrelor toracale, mai rar urechile şi nasul, sînt provocate de obicei de frig şi emoţii, cedează la aplicaţii calde şi pot duce adesea la tulburări trofice (flictene sau gangrenă simetrică). Acroasfixia se însoţeşte de o senzaţie penibilă de „degete moarte" reci, insensibile, prehensiunea fiind mult limitată. Forma primitivă este rară (boala Reynaud) şi apare de obicei la femei tinere cu un habitus particular, longilin, anemic, hipometabolic, cu degete lungi şi transpirate, uneori pe fondul unei predispoziţii familiale cu tulburări ovariene şi neurohipofizare. Criza vasomotoare (fenomenul Reynaud) nu are o cauză aparentă. Forma secundară (sindromul Reynaud) este mai frecvent la bărbat, nu este obligatoriu simetric, nu apare numai la rece şi emoţii, fiind determinat de condiţii cunoscute: microtraumatisme profesionale (boala vasospastică traumatică), date de munca cu ciocane pneumatice, nituire, vibratoare electrice cu frecvenţă mare, maşini de şlefuit, polizat, la dactilografe, pianişti, handbalişti; după accidente (algoneurodistrofia reflexă simpatică posttraumatică); la boli obliterante ale arterelor periferice (ateroscleroza şi trombangita obliterantă); în intoxicaţii cu arsenic, taliu, ergotism; boli ale sistemului nervos; polineuropatii, hemiplegia, siringomielia; colagenoza: lupusul eritematos, periarterita nodoasă, poliarterita reumatoidă, sclerodermia; sindromul scalenului anterior, sindromul de coastă cervicală, unele hernii discale; disproteinoze cu crioglobuline; degerături, hipertensiunea arterială esenţială ş.a. Astăzi boala este mai mult decît o angionevroză, deoarece au fost evidenţiate leziuni organice endoarteriale.

Obiectivele terapeutice: a) *profilaxia crizelor* vasomotorii (posibilă în sindromul Raynaud) prin măsuri de ordin ergonomic ce se adresează noxelor profesionale, protecţia contra frigului, evitarea fumatului, a stresului psihoemoţional, corectarea discriniilor; b) *suprimarea spasmului vascular* în criză (simpaticoliză); c) *echilibrarea reactivităţii vasculare* anormal dezvoltată.

În criză, prin acţiunea lor reflexă băile ascendente de mîini 35° — 40°C (Hauffe) pot induce vasodilataţie, reducînd durerea. Între crize, factorii naturali se adresează „terenului": ape termale simple, ape radioactive, sulfuroase (ultimele, indicate mai ales cînd există leziuni organice ale peretelui vascular, ţinînd seama de rolul plastic al sulfului); băile carbogazoase la temperaturi ceva mai ridicate (35° — 36°C) sînt utile pentru efectul vasodilatator. Vom prefera staţiunile în climat de altitudine: Tuşnad, Borsec, Vatra Dornei. Electroterapie: iradieri generale, progresive, cu ultraviolete, băile parţiale de lumină, băi galvanice patrucelulare descendente, băi galvanice generale (baia

Scanned with OKEN Scanner

Stanger), ionizările cu Ca, Mg, pe simpaticul cervical sau în aplicații transorbito-cervicale, curenți exponențiali sau trapezoidali cu formule simpaticolitice, diatermia cu unde scurte pe extremitatea ischemiată și/sau pe ganglionii simpatici cervicali. Tot în scop simpaticolitic se utilizează uneori roentgenterapia pe ganglionii cervicali sau pe regiunea mezencefalică în doze antiinflamatorii (25 — 50 r, 4—6 ședințe); cînd sînt interesate și membrele pelviene se iradiază și zona triunghiulară Scarpa.

2.5. *DIETOTERAPIE*

2.5.1. Dezintoxicări: — Dacă există tulburări de tranzit, se vor trata (vezi capitolele corespunzătoare).

— R.A. cîte o zi pe săptămînă cu sucuri din legume și fructe trofice vasculare.

2.5.2. D.T.S.

Alimente cu acțiune trofică vasculară:

1. Afine — cura de 300—500 g zilnic (în timpul iernii sirop, dulceață, afine conservate cu miere).
2. Castane comestibile, coacăze, fragi.
3. Lămîi, portocale: cura de lămîie (v.I.R.)
4. Din legume: pătrunjel frunze, tomate, usturoi, ceapă.
5. Varză — aplicații externe cu frunze (v.I.R.).
6. Comprese de 1—2 ore cu decoct de scuturături de fîn pe extremități. Se învelesc într-o pînză uscată, iar deasupra o pătură groasă.

2.5.3. D.T.F.

R.N.S. 60%, cu P.D. în cure de 42 de zile, o dată sau de două ori pe an.

2.6. *CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ*

Tehnicile naturiste și corectarea unor tulburări asociate (focare infecțioase, anemii, expuneri prelungite la frig etc.) ameliorează substanțial sau vindecă sindromul.

3. ADENOIDITA

Caracterizare generală: inflamație acută sau cronică a formațiunilor limfoide din nazofaringe; afecțiune a copiilor; simptomele obișnuite: catar, obstrucție nazală, paloare, inapetență; obiectiv: mucoasa pituitară congestionată, sept deviat, facies „adenoidian".

Principii de tratament alopat: în fazele inițiale dezinfecție nazo-faringiană, antibioterapie în forme acute; în adenoidita cronică tratamentul este exclusiv chirurgical.

3.1. *FITOTERAPIE*

Phytolacca: se utilizează: rădăcina, frunzele, semințele, T.M. 10 picături pe zi.

Plantago: acțiune favorabilă probabil prin efectul astringent al taninurilor și ancubizidiului. Se utilizează frunzele, T.M. 40 de picături în 150 ml apă; D.S. gargarisme.

3.2. *ACUPUNCTURA*

Se poate încerca S36 pentru potențarea energiei defensive. În plus: IG4, S44, S36, IS3, VC2.

3.3 HOMEOTERAPIE

Agraphis nutans — remediu indicat în caz de vegetaţie adenoidă, care se însoţeşte de tulburări auriculare (dureri, hipoacuzie); de obicei copiii au şi hipertrofie amigdaliană.

Baryta carbonica — se indică la copii cu vegetaţii adenoide hipertrofice, ganglioni submandibulari induraţi şi dureroşi; copii limfatici, cu lentoare psihică.

Hydrastis canadensis — bolnavii au ca semne caracteristice senzaţia de vid epigastric, constipaţie, afte bucale şi hipertrofia vegetaţiilor adenoide.

Silicea — remediu indicat la bolnavii cu teren tuberculinic; copii slabi, uneori emaciaţi, cu hipertrofie ganglionară şi hipertrofia vegetaţiilor adenoide.

3.4. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Episoadele acute se tratează alopat: terapia naturistă bine condusă răreşte treptat (pînă la vindecare) puseele de inflamaţie acută.

4. AFTELE

Caracterizare generală: **ulceraţii ale mucoasei bucale, cu contur regulat, de culoare gălbui-cenuşie, înconjurate de un halou roşu; simptomul principal este durerea; etiologia este probabil virală; localizare bucală şi genitală.**

Principii de tratament alopat: **antibioterapie, corticoterapie, piretoterapie, acid tricloracetic local.**

4.1. FITOTERAPIE

Agrimonia eupatoria: taninurile de natură catechimică din frunze şi flori au efect astringent. Se utilizează *decoctul* 3 minute din frunze şi flori, 100 g la 1 litru apă; DS pentru gargară de 3—4 ori pe zi.

Althea officinalis: acţiunea favorabilă se datorează proporţiei mari (15—25%) de substanţe mucilaginoase în rădăcină. Se utilizează un *decoct* din 30 g la 1 litru apă; DS pentru gargară, de 3—4 ori pe zi.

Calluna vulgaris: tradiţia etnoiatrică o indică şi ca cicatrizant al plăgilor. Se utilizează vîrfurile florifere 60 g în ulei de măsline 250 g; se macerează 15 zile; DS badijonaj.

Ligustrum vulgare: tradiţia etnoiatrică menţionează utilizarea lor în inflamaţii ale cavităţii bucale. Se utilizează florile, *infuzie*, 5 g la 500 ml apă, 10 minute. DS pentru gargară.

Polygonum bistorta: rizomul conţine taninuri puternic astringente. Se utilizează *TM* din rizom, 50 de picături în 200 ml apă; DS gargară de 3—4 ori pe zi.

Salvia officinalis: acţionează prin componentele uleiului volatil (tuionă, salvionul, absintol etc). Se utilizează frunzele, *infuzie* din 10 g la 300 ml apă; DS gargară de 3—4 ori pe zi.

Vaccinium myrtillus: fructele sînt active prin derivaţii antocianici şi pectine; se face un *decoct* din 10 fructe uscate în 300 ml apă. DS gargară de 3-4 ori pe zi.

4.2. ACUPUNCTURA

Este preferabil tratamentul clasic. Pot fi totuşi încercate puncte pentru modificarea terenului:

Scanned with OKEN Scanner

VdC24, S4, VS8, DdC23, punct situat la 1d lateral de VdC23 (punct extrameridian).

Se înţeapă, se stimulează puternic şi se scot acele imediat, fiind preferabil ca punctele situate perioral să sîngereze puţin.

4.3. *HOMEOTERAPIE*

Borax — vezicule foarte dureroase, senzaţia de arsură la locul unde apar; tendinţă la diaree o dată cu apariţia aftelor; remediu indicat în special la sugari şi copii mici, care nu se pot alimenta din cauza aftelor.

Magnesia carbonica — remediu al aftelor care apar la copii cu diateză acidă; eructaţii, vărsături, diaree, transpiraţii acide.

Mercurius solubilis — ulceraţii dureroase, acoperite cu un depozit galben, hipersalivaţie, sete intensă, gust metalic, halenă fetidă, limbă acoperită cu un depozit galben.

Nitricum acidum — vezicule foarte dureroase la cel mai mic contact, cu senzaţia de înţepătură, acoperite de un exsudat albicios.

4.4. *CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ*

Fitoterapia comunică rezultatele favorabile cele mai constante în puseele acute, iar homeopatia în prevenirea a noi pusee şi corectarea tulburărilor digestive de fond; dietetica „dexintoxicată" este, de asemenea, foarte importantă.

5. ALCOOLISMUL

Caracterizare generală: **consumul abuziv de alcool etilic, în mod repetat: consecinţele acestui consum: tulburări psihice, hepatopatie cronică, gastrită, ulcer, polinevrite etc; uneori bolnavul are o tentaţie irezistibilă spre consumul de alcool, devenind dependent de acest drog, toxicoman.**

Principii de tratament alopat: **psihoterapie, spitalizarea periodică a bolnavului, crearea reflexului de aversiune faţă de alcool prin antalcol.**

5.1. *FITOTERAPIE*

Salix alba: se indică în etilismul acut. Se utilizează frunzele sau amenţii: mod de preparare: infuzie din 10 g plantă la 200 ml lapte; DS intern la nevoie (calmează în special agitaţia psihomotorie, tulburările de comportament din cadrul intoxicaţiei acute etilice).

5.2. *ACUPUNCTURA*

În starea de beţie acută se recomandă înţepătura la vîrful vasului (VG25).

Pentru dezobişnuire sînt recomandate punctele VB8, P10, R3, VdC6.

Punctul VB8 este citat ca fiind foarte util pentru cura de dezobişnuire.

Dorinţa de a bea alcool poate fi inhibată prin VB8, VB38.

Pentru tonifierea voinţei şi diminuarea anxietăţii se folosesc R4, R6.

Se pot utiliza, de asemenea, puncte auriculare cu ace *à demeure*, cum ar fi punctul 16 (Nogier).

5.3. *HOMEOTERAPIE*

Capsicum: se indică *T.M.* cîte 20 de picături la 1 kg din alcoolul preferat: autorii francezi comunică rezultate bune de renunţare prin aversiune pentru alcool după circa 2—3 luni de tratament.

Scanned with OKEN Scanner

Lachesis: se indică în etilismul cronic şi intoxicaţia acută la bolnavii cu fenomene de excitaţie cerebrală, palpitaţii, valuri de căldură.

Nux vomica: indicat bolnavilor cu abuzuri alimentare, picanterii, alcool, tutun, cafea, somnolenţă postprandială, hemoroizi, balonări, tip arogant.

Quercus glandium spiritus: indicat în etilismul cronic şi intoxicaţia etilică acută; vertij, zgomote în cap, valuri de căldură, congestie a feţei; halenă fetidă; dureri în hipocondrul stîng.

Sulfur: tip călduros, congestiv, mucoasele orificiale de culoare roşie-vie; tranzit intestinal accelerat; preferinţă pentru dulciuri; astenie musculară în poziţie ortostatică prelungită.

Sulfuricum acidum: este indicat bolnavilor cu intoxicaţie acută etilică; pirozis; dureri epigastrice, eructaţii acide; dorinţă de alcool şi aversiune pentru cafea.

Zincum metallicum: intoleranţă la vin; tresăriri musculare ale membrelor inferioare.

5.4. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

În cazurile grave, dependente, care fac *delirium tremens* în timpul unei boli acute febrile, se administrează puţin alcool; în cazurile cronice, care cooperează cu medicul, este de dorit terapia naturistă; în decompensările severe, cu psihoze acute, tulburările de comportament grave, lipsa de cooperare, bolnavul se spitalizează şi se tratează cu medicaţie alopată.

6. ALOPECIA

Caracterizare generală: cădere a părului care poate fi totală, difuză sau în arii circumscrise; poate fi episodică sau definitivă; factori incriminaţi: convalescenţa, sarcina, traumele psihice sau operatorii, medicaţia intempestivă; există şi forme la care nu se poate face o corelaţie cauzală.

Principii de tratament alopat: vitamine, aplicaţii locale cu substanţe revulsive, sedative.

6.1. FITOTERAPIE

Achillea millefolium: camazulenul are proprietăţi antiinflamatorii, antiseptice, epitelizante. Se utilizează vîrfurile înflorite; mod de administrare: *decoct* 10 minute din 40 g plantă la 1000 ml apă. D.S. extern zilnic.

Arctium lappa: se indică în cazurile cu seboree. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: *decoct* din 25 g de plantă la 1000 ml apă. D.S. extern.

Centaurea umbelatum: se indică în hepatită cronică asociată. Se utilizează partea aeriană înflorită; mod de administrare: *decoct* 50 g de plantă la 1000 ml apă, 10 minute. D.S. extern, zilnic.

Filipendula hexapetala: tradiţia etnoiatrică o indică şi în eczeme. Se utilizează florile; mod de administrare: *decoct* din 4 g plantă la 1000 ml apă. D.S. extern.

Humulus lupulus: crecetări recente au stabilit acţiunea foliculin-like a acestui remediu vegetal. Se utilizează inflorescenţele femele; mod de administrare: *T.M.*, D.S. intern 20 de picături de 3 ori pe zi.

Inula helenium: se utilizează rădăcina; mod de administrare: decoct fin 30 g la 1000 ml apă, D.S. extern zilnic.

Lycopodium selago: tradiţia etnoiatrică mai indică acest remediu şi în psoriazis, alcoolism, nicotinism. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *decoct* din 30 g la 1000 ml apă, 5 minute, D.S. extern zilnic.

Scanned with OKEN Scanner

Salvia officinalis: se indică în alopecia difuză ce apare la menopauză și la cei cu transpirații abundente în pielea capului. Se utilizează frunzele; mod de administrare: *T.M.*, D.S. 20 de picături de 3 ori pe zi; T.M. 3 linguriţe la 1000 ml apă, D.S. extern, zilnic.

Tropaeolum majus: recomandată de tradiţia etnoiatrică; are un conţinut însemnat de vitamină C; se utilizează frunzele şi seminţele. Mod de administrare: *T.M.*, D.S. extern zilnic.

Urtica dioica: recomandată de tradiţia etnoiatrică; se utilizează frunzele. Mod de administrare: *infuzie* 30 de minute, din 30 de g plantă la 500 g apă, D.S. extern.

Iată şi două formule recomandate de tradiţia etnoiatrică:

RP/ Agrimonia eupatoria decoct din rădăcină, 40 g
Allium cepa, suc proaspăt; 60 g
Alcool etilic 40°, 10 g
D.S. extern zilnic.

RP/ Buxus sempervirescens, frunze
Nasturtium officinalis, partea aeriană
Salvia officinalis, frunze
Tropaeolum majus, frunze
Tropaeolum majus, seminţe
Urtica dioica, rădăcină
} T.M. aa 30 g
D.S. extern, zilnic.

6.2. *ACUPUNCTURA*

Acupunctura poate fi folosită ca terapie adjuvantă în unele cazuri de alopecie. Se va ţine totdeauna seama de faptul că pilozitatea capilară redusă, alături de o pilozitate corporală bine dezvoltată face parte din aspectul normal al tipului constituţional Yang.

Punctele cele mai des folosite sînt:

— Extra$_1$ (Yintang), situat la rădăcina nasului, la jumătatea distanţei dintre sprîncene,
— VB$_{20}$ (Fengchi),
— V$_{17}$ (Geshu=punct *shu* al diafragmului), punct folosit în dispersia excesului Yang din regiunea superioară a corpului, adeseori împreună cu V$_{46}$ (Geguan=bariera diafragmului),
— V$_{23}$ (Shenshu), punct *shu* (asentiment) al R,
— SP$_6$ (Sanyinjiao), punct de intersecţie al meridianelor Yin ale membrului inferior,
— S$_{36}$ (Zusanli)

Zhang Jiawei şi Lu Mingzhen de la Colegiul de Medicină Tradiţională din Guangzhou, China, recomandă injectarea de extracte sterilizate de *Angelica sinensis*, *Astragalus* şi *Salvia miltiorrhizae* în punctele V$_{20}$ şi V$_{21}$ în cazul alopeciilor seboreice.

6.3. *HOMEOTERAPIA*

Alumina — remediu indicat la bolnavi cu constipaţie rebelă, la care căderea părului se agravează iarna; este însoţită de senzaţia de uscăciune şi prurit al pielii capului.

Ambra grosea — sensibilitate dureroasă a pielii capului la cea mai mică atingere; tegument uscat; agravare generală la căldură.

Arnica — remediu asociat în alopecia cu posttraumatism psihic.

Scanned with OKEN Scanner

Arsenicum album — remediu indicat la bolnavii la care are loc căderea părului predominant în jumătatea anterioară, tegument uscat cu descuamări şi diverse erupţii; prurit şi seboreea pielii capului.

Carbo vegetabilis — caracteristicile remediului sînt: sensibilitatea dureroasă şi transpiraţii reci ale pielii capului; prurit cutanat agravat seara.

Kali phosphoricum — remediu indicat în alopecia care se instalează după eforturi intelectuale prelungite, prurit violent al pielii capului, predominant dimineaţa.

Lycopodium — se indică la bolnavii cu alopecie şi afecţiuni hepatice asociate şi la femeile care fac alopecia după naştere; hiperestezia pielii capului, emoţie precoce, alopecie la bolnav cu aspect de îmbătrînire precoce.

Mezereum — remediu indicat în alopecia coexistentă sau care urmează unor mici erupţii veziculoase, crustoase, ale pielii capului.

Phosphoric acidum — alopecie, comoţie precoce, parestezie în pielea capului, cefalee cu senzaţie de zdrobire a craniului.

Selenium — alopecie instalată după eforturi susţinute intelectuale, agravată în anotimpul cald; căderea părului are loc la cele mai mici traume: pieptănat, spălarea părului, scărpinare.

Sepia — indicaţie majoră în alopecia instalată după naştere şi la tipul depresiv, cu sensibilitate dureroasă a pielii capului.

Ustilago — remediu indicat la femeile cu alopecie şi afecţiuni genitale coexistente.

Zincum — căderea părului, începînd cu senzaţia de presiune în vertex; agravarea simptomelor după ingestia de alcool.

6.4. DIETOTERAPIA

6.4.1. Dezintoxicări:

a. — R.A.: cu sucuri care tonifică rădăcina părului de 3—5 zile, repetat o dată la lună.

b. — H.R.P. 27, 28, 29, 21, 1

6.4.2. D.T.S.

a. — În uz extern fricţiuni la rădăcina părului cu suc de năsturel, urzică lămîie.

b. — Clătirea părului cu suc de urzică + decoct de frunze de nuc şi mesteacăn.

6.4.3. D.T.F.

a. — R.N.S.

b. — Stînd pe cap, progresiv de la 30 de secunde la 10—15 minute. La cei intoxicaţi, se face o cură de dezintoxicare şi abia apoi se începe exerciţiul. Practicată în exces sau în intoxicări mari, această postură, extrem de benefică, poate deveni periculoasă.

6.4.4. Sucuri

a. — 250 ml morcov + 120 ml salată + 90 ml urzică (lucernă);

b. — 340 ml morcov + 120 ml urzică (lucernă);

c. — 400 ml mere + 100 ml urzică

Scanned with OKEN Scanner

6.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Se începe cu fitoterapia, care dă cele mai bune rezultate; lipsa unui răspuns indică alopatia sau celelalte tehnici naturiste.

7. AMIGDALITA CRONICĂ

Caracterizare generală: inflamație prin infecție cronică a amigdalelor palatine; repetate pusee de amigdalită acută, hipertrofie dură sau atrofie a amigdalelor.

Principii de tratament alopat: cure antibiotice repetate sau tratament chirurgical.

7.1. FITOTERAPIE

Agrimonia eupatoria este recomandată de tradiția etnoiatrică; nu se știe care principii sînt active. Se utilizează partea aeriană în timpul înfloririi; mod de administrare: *decoct* din 10 g plantă uscată la 300 ml apă, se fierbe pînă scade la 100 ml. D.S. gargarism; *infuzie:* 10—12 g de frunze și flori la 500 ml apă; DS pentru gargară de 2—3 ori pe zi.

Alnus glutinosa: acțiunea favorabilă se datorează taninului și almulinei. Se utilizează scoarța, *decoct* din 10 g la 300 ml apă; DS pentru gargară de 2—3 ori pe zi.

Calendula officinalis: cercetări originale românești au dovedit acțiunea de inhibare a extractelor biofilizate de flori asupra *Staphilococului aureu* și asupra *Candidei albicans*. Se utilizează florile; mod de administrare: *T.M.* 30 de picături în 20 ml apă, pentru gargară de 2—3 ori pe zi; infuzie 30 g la 300 ml apă, pentru gargară de 2—3 ori pe zi.

Hieracium pilosella, remediu vegetal indicat de tradiția etnoiatrică românească la bolnavii cu boală de rinichi și infecție faringo-amigdaliană (dovada intuiției din vechime a relației streptococ-nefrită). Se utilizează părțile aeriene în timpul înfloririi; mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 3 ori pe zi, D.S. intern; *decoct* (activ numai din planta proaspătă) 15 g la 300 ml apă, se fierb 5 minute, DS intern 250 ml pe zi.

Phytolacca decandra: acționează prin fitolacacină (alcaloidul important din rădăcină). Se utilizează *TM* 5 picături pe zi.

Plantago major: ancubozidul și taninurile acționează astringent, cicatrizant, decongestiv. Se utilizează frunzele *TM*, 40 de picături în 100 ml apă, DS gargarism.

Viola odorata: acțiune prin complexul de principii active din flori: nonadienol, octodienol, alcool benzilic, parmona, eugenol, acid salicilic. Se utilizează flori; mod de administrare: *decoct* din 15 g la 400 ml de apă, se fierb 20 de minute; DS pentru gargară.

Rp/ Cydonia oblonge, frunze; Tilia tomentosa, frunze/aa eq. DS infuzie 10 g amestec la 250 ml apă, pentru gargară, de 2—3 ori pe zi.

Rp/ Althaea rosea, flori; Verbascum phlomoides, flori aa eq. DS infuzie din 10 g amestec de 200 ml apă, pentru gargară de 2—3 ori pe zi.

7.2. ACUPUNCTURĂ

Faringoamigdalitele survin prin două mecanisme etiopatogenice:

— *tip exces (shi)*: atacul factorului climatic patogen „vînt" *(feng)* la persoanele cu exces de „căldură" *(re)* la plămîn și stomac, dată de o alimentație bogată în carne și grăsimi; întîlnirea acestor doi factori patogeni duce la „concentrarea energiei *(qi)* și stagnarea sîngelui *(xue)*" (debut brusc cu febră,

frison, cefalee, fund de gît congestionat, cu disfagie, sete, constipaţie, limbă roşie cu depozit gălbui, fin, puls superficial şi rapid).

— *tip deficit (xu):* prin insuficienţă Yin a rinichiului (debut progresiv, sub sau afebril, dureri intermitente, senzaţie de uscăciune a gîtului cu agravare nocturnă, senzaţie de căldură în palme şi tălpi, limbă roşie, fără depozit, puls rapid, întins).

Tratamentul constă în:

— *tipul exces (shi):* P_{11} (Shaoshang), reduce căldura la nivelul P, IG_4 (Hegu), punct *yuan*, la care ajunge vasul *luo transversal* al P, care pleacă de la P_7 (Lieque), dispersînd astfel energiile exogene de la nivelul P, S_{44} (Neiting), punct *young*, aparţinînd elementului Apă, cu rol în dispersia Focului la nivelul S, IS_{17} (Tianrong), punct simptomatic, cu rol în degajarea circulaţiei energetice locale.

— tipul deficit *(xu):* gruparea de puncte P_7 (Lieque) şi R_6 (Zhachai) puncte de comandă ale meridianelor curioase *Ren Mai* şi *Yin Qiao Mai*, sau, gruparea de puncte R_3 (Taixi) cu rol în stimularea Rinichiului-Yin şi P_7 (Lieque), punct de comandă al meridianului curios *Ren Mai (Vas Concepţie).*

7.3. HOMEOTERAPIE

Baryta carbonica — este remediul indicat tipului limfatic, cu hipertrofie cronică de amigdale, cu inflamaţii frecvente şi tendinţă la supuraţii. Remediului cronic Baryta carbonica îi corespunde ca remediu de inflamaţie acută, *Phytolacca.*

Calcarea phosphorica — remediu indicat la copiii la care domină adenopaţiile ganglionare, cervicale, inghinale, traheobronşice şi hipertrofie amigdaliană, amigdale cu aspect palid.

Sulfur iodat — remediu folosit cu predilecţie în cazul terenului tuberculinic, pe care evoluează o hipertrofie amigdaliană cu pusee repetate de inflamaţie acută.

Thuya — caracteristica acestui remediu este faptul că bolnavul poate prezenta şi vegetaţii adenoide foarte dezvoltate, amigdale hipertrofice, dure şi vascularizate.

7.4. DIETOTERAPIE

7.4.1. Cauze. Amigdalitele cronice apar frecvent la tipul constituţional limfatic (în medicina tradiţională chineză, tipul constituţional „Splina") în cursul *graviditaţii sau anterior acesteia.* Numărul copiilor care fac amigdalite cronice recidivante este incomparabil mai scăzut la cei alimentaţi natural (cu lapte de mamă) decît la cei alimentaţi cu lapte praf. Deci, o primă măsură profilactică este alimentaţia naturală în primele luni de viaţă; în perioada de alăptare se recomandă mamelor un R.N.S. 60—80% (v: Alăptare).

7.4.2. Dezintoxicări a. La adolescenţi şi adulţi, chiar şi la copii eutrofici. R.A. relativ, bogat în lichide vitaminizate, în special citrice, fructe de pădure, pătrunjel, morcovi

b. M.R.P. — pe punctele 45, şi limfatice: 39,40;

7.4.3. D.T.S.

a.— Suc de lămîi — gargarisme şi apoi înghiţit (3—5 ori pe zi)
b.— Suc sau decoct de gutui — gargarisme.

Scanned with OKEN Scanner

ÎN STĂRILE FEBRILE:

a.— Pentru febră cură de transpiraţie, în pat, bine acoperit, după ingestia de la 1—1,5 l dintr-un ceai sudorific, băut cald. După cedarea febrei, corpul se şterge cu un prosop înmuiat în apă rece.

b.— Alimente cu proprietăţi antianginoase: coacăze negre, zmeură, fragi, afine (toate acestea au şi proprietăţi febrifuge), smochine proaspete sau uscate (înmuiate 6—8 ore), ţelină, varză, lămîi, portocale, gutui, ceapă, praz, usturoi, ardei iute (se pot face şi gargarisme cu decoct de ardei iute — în laringitele cronice).

7.4.4. D.T.P. În amigdalitele cronice, R.N.S. 100% timp de 6 săptămîni, cel puţin o dată pe an. Amigdalita cronică poate fi începutul unor boli grave (reumatism articular acut, cardită reumatismală, glomerulonefrită acută etc), de aceea dezintoxicarea trebuie făcută *rapid* şi *complet*. Amigdalitele cronice se însoţesc adesea de dureri articulare, semn că dezintoxicarea trebuie începută imediat — R.N.S. 100% o lună sau chiar mai mult. Se evită carnea, amidonul rafinat, dulciurile.

7.5. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Episoadele acute se tratează cu antibiotice, conform indicaţiilor clasice; în cazurile cu alergii la antibiotice se recurge la homeopatie sau fitoterapie cît mai precoce de la debutul bolii; amigdalita cronică, manifestată cu recvente puseе de infecţie acută se tratează bine homeopatic şi fitoterapic; dacă medicaţie este bine aleasă, puseele se răresc pînă la dispariţie; în nici un caz nimeni nu mai tratează în prezent amigdalita cronică cu antibiotice în „cură lungă".

8. ANEMIA

Caracterizare generală: **scăderea cantităţii de hemoglobină pe unitatea de volum; etiopatogenia este complexă: feriprivă, hemolitică, megaloblastică, posthemoragică acută etc. Diagnosticul se orientează pe datele clinice (paloare, astenie, ameţeli, tulburări trofice) şi paraclinice (constantele hematologice, sideremie, teste imunologice etc.).**

Principii de tratament alopat: **sînt în funcţie de tipul anemiei: oprirea sîngerării feroterapie, vitamina B_{12}, corticoterapie etc.**

8.1. FITOTERAPIE

Alchemilla vulgaris este indicată în special în anemiile feriprive, posthemoragice (prin menometroragii prelungite). Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *infuzia* din 5 g la 250 ml apă; DS intern o infuzie pe zi. Cînd există leziuni de stomatită se poate face gargară de 2—3 ori pe zi tot cu infuzie (neîndulcită).

Angelica arhangelica, remediu străvechi al anemiilor de diverse etiologii (prin lipsă de aport, prin pierderi hemoragice, după boli infecţioase, convalescenţe prelungite). Se utilizează rădăcina; DS intern *TM* 10 picături de 3 ori pe zi.

Artemisia absinthum: substanţele amare şi componentele uleiului volatil au acţiune excitantă asupra secreţiei gastrice şi corectează anorexia; este indicată în anemia şi gastropatia cronică hipoacidă, la bolnavi astenici, anorexici, constipaţi; este contraindicată la gravide. Se utilizează vîrfurile florifere; mod de administrare: se prepară o *tinctură* din 30 de g plantă, 30 de ml alcool de 70°, care se lasă 24 de ore; se adaugă apoi 200 ml de ulei şi

Scanned with OKEN Scanner

se fierbe ușor pe baia de apă 3 ore; se lasă în repaus 3 zile, DS intern 10 picături pe zi.

Echium vulgare: recomandată de tradiția etnoiatrică, în special în anemiile posthemoragii digestive cronice și cînd bolnavul are un tranzit intestinal accelerat. Se utilizează florile, *TM* 10 picături pe zi.

Fumario officinalis este mai indicat la bolnavii cu hepato-colecistopatii asociate. Se utilizează partea aeriană, recoltată în timpul înfloririi; mod de administrare: *infuzie* 5 g la 250 ml de apă; DS o infuzie la 2 zile.

Gențiana lutea este mai indicată în anemia din cadrul unei parazitoze digestive. Se utilizează rădăcina și rizomii; mod de administrare: *TM* 10 picături pe zi cu jumătate de oră înaintea mesei; se poate administra și sub formă de *pulbere* 0,5 g cu o jumătate de oră înainte de masă.

Hippophaë rhamnoides: indicată în anemiile consecutive malnutriției-lor, hipovitaminozelor, deficitului de acid folic. Se utilizează fructele; mod de administrare: *infuzie* din 5 g fructe la 250 ml de apă (se infuzează pînă la răcire); DS 500 ml pe zi; se pot consuma și fructele ca atare, 20—30 g pe zi.

8.2. ACUPUNCTURA

Punct special: V_{43} (Gaohuang) — experimental s-a demonstrat că acest punct poate duce la o creștere semnificativă statistic a hemoglobinemiei.

Se mai pot folosi: S_{36} (Zusanli), VB_{24} (Riyue), VB_{41} (Zulinqi), V_{20} (Pishu).

8.3. HOMEOTERAPIE

Acetic acid: paloare, sete, transpirații reci; se indică în anemia posthemoragică cronică.

China: semn caracteristic: stare marcată de slăbiciune după pierderea de lichide din organism (sîngerări, diaree, flux menstrual abundent, transpirații abundente); este indicat în anemiile posthemoragice cronice (în special cele de origine digestivă sau genitală).

Ferrum aceticum: indicat în cazurile cu anemii feriprive prin epistaxisuri repetate.

Manganum: este indicat în anemia tinerilor, manifestată cu astenie și paloare marcată; suportă greu ortostatismul; cu ameliorarea tuturor simptomelor în decubit.

Plumbum metallicum: indicat în saturnism și anemie, ca factor dezintoxicant.

8.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

În general indicațiile sînt mai restrînse în anemii, în afară de cîteva forme clinice mai frecvente în practica medicală. Sînt utile următoarele măsuri: repausul psihic și moral, cura de aer și soare în afara mediului citadin și a factorilor poluanți, hidroterapia (fricțiuni stimulante) alimentație corespunzătoare. În afară de cele aproximativ 40 de forme clinice de anemie individualizate, mai rare în practică, beneficiază totuși de crenoterapie următoarele forme clinice de anemie: a) anemia hipocromă hiposideremică (aclorhidrică, clorotică, feriprivă, microcitară), prototipul anemiei dismetabolice, prin tulburări de absorbție intestinală a fierului. În afara tratamentului cauzal și de administrare a preparatelor de fier, sînt indicate climatul montan

Scanned with OKEN Scanner

și apele minerale feruginoase și arsenicale de la Tușnad, Buziaș, Covasna, Lipova; b) anemia macromegaloblastică secundară, determinată de o deficiență a vitaminei B_{12}, prin lipsa de absorbție a acesteia în stomac, intestin (rezecții gastrice, enterite regionale, botriocefaloză ș.a.). Pe lîngă tratamentul cauzal este indicată crenoterapia bolilor gastrointestinale care participă la patogenia acestei anemii: Olănești, Borsec, Călimănești, Căciulata, Sîngeorz, Slănic Moldova.

Sînt contraindicate pentru crenoterapia ferugioasă și arsenicală următoarele forme clinice de anemie: a) anemia hipocromă hipersideremică, caracterizată prin supraîncărcarea cu fier a țesuturilor și determinată de un deficit enzimatic ce împiedică fixarea fierului pe scheletul porfirinic; b) anemia hipercromă (macrocitară sau megalocitară), cu valoare globulară supraunitară; în acest grup intră anemia pernicioasă (Addison -Biermer) și anemiile parabiermeriene; c) anemiile hemolitice determinate de discordanța dintre procesul de distrugere a hematiilor și cel de compensare a acestor pierderi. Stabilirea oportunității terapiei cu factori naturali în orice formă de anemie și mai ales precizarea indicației crenoterapeutice va fi precedată de un minuțios diagnostic etiopatogenic.

8.5. DIETOTERAPIE

8.5.1. Dezintoxicări

R.A. absolut de scurtă durată —, prin care se obține o nevoie acută de fier a organismului, după care absorbția fierului crește (Suvarin).

8.5.2. D.T.S. Alimente antianemice:

a. Plante bogate în clorofilă: *urzică*, *spanac*, ștevie, *pătrunjel*, salată, sparanghel, lucernă (numai suc). Se consumă în salate sau sub formă de suc. Consumarea lor fiartă este neindicată (cel puțin): din două motive prin oxidare, scade proporția fierului absorbit și fierberea crește riscul depunerilor de oxalați în rinichi;

b.— Legume: *sfeclă roșie*, morcov, varză, pătrunjel, țelină, ridichi de lună, cartofi, *andive*.

c.— Fructe uscate: *caise*, *smochine*, prune.

e.— Leguminoase: soia (făina de soia are cel mai mare conținut de fier la 100 g), *mazăre uscată*, *linte*, *fasole uscată*.

f.— Fructe: în special fructele de pădure: *zmeură*, *coacăze negre*, coacăze roșii, *mure*, *fragi*, *căpșuni*. Din celelalte fructe: caise, piersici.

g. Cura de ficat

h. Pește, gălbenuș de ou.

În fața atîtor alimente antianemice, frecvența anemiilor poate fi considerată ca un simptom de alimentație nerațională.

8.5.3. D.T.F. Se recomandă un R.N.S. blînd 50—60% și bogat în alimentele menționate. Se continuă timp de cel puțin 4 luni (eritrocitele au o durată de viață de 120 de zile).

Scanned with OKEN Scanner

8.5.4. Indicații, rețete de sucuri.

a. 500 g spanac + 500 g morcov (aport de fier 29 mg; necesarul zilnic este de 12—18 mg). Se poate bea de-a lungul unei zile, în timpul *R.A.*, 3—5 zile, mai ales persoanele obeze și anemice;
b. 290 ml suc de morcovi + 170 ml spanac;
c. 260 ml suc de morcovi + 85 ml păpădie + 1—1,5 ml salată;
d. 260 ml suc de morcovi + 90 ml urzică + 120 ml pătrunjel;
e. 350 ml sfeclă roșie + 150 ml suc de morcovi.

În cazurile în care cantitățile prescrise nu sînt suportate, se începe cu cantități mai mici, și se fac periodic purificări digestive (purgație sau Varisara Dhauti) urmate după 6 ore de o masă cu cereale fierte.

8.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Terapia naturistă este avantajoasă în două situații clinice:
— oprirea unei sîngerări cronice;
— feroterapia prin fitoterapie și ape feruginoase este perfect tolerată.

9. ARITMIILE CARDIACE

Caracterizare generală: **tulburări ale ritmului cardiac, avînd mecanism și simptomatologie complexă; extrasistolia, fibrilația atrială, tahicardiile paroxistice, blocurile atrioventriculare sînt cele mai comune; cardiopatia ischemică, hipertensiunea arterială, cardiopatia reumatismală, condițiile de stres, bolile endocrine sînt condițiile etiologice obișnuite.**

Principii de tratament alopat: **corectarea afecțiunii de bază, antiaritmice, conversie electrică.**

9.1. FITOTERAPIE

Crataegus oxyacantha: **activ prin acidul crategic, este indicat în extrasistolele și tahicardiile sinusale ale hipertensivilor și bolnavilor cu tulburări neurovegetative.**

Digitalis purpurea: **conține purpureo-glicozidul A și digitoxina; acțiune tonicardică, bradicardizantă, de creștere a excitabilității miocardice; este indicat în fibrilația atrială recent instalată (fără alterări hemodinamice importante) și în insuficiența cardiacă asociată; este contraindicat la bradicardici, cei cu tahiaritmii ventriculare, pericardite, miocardite; se utilizează numai preparatul oficinal în soluție hidroalcoolică glicerinată *digitalina* (obținută din frunze). Mod de administrare: 10—15 picături pe zi timp de 2—3 zile, apoi 3—5 picături pe zi sau mai rar, în funcție de toleranță și ritmul cardiac.**

9.2. ACUPUNCTURA

Acupunctura poate fi o modalitate adjuvantă de tratament al aritmiilor cardiace, cu rezultate favorabile în aproximativ 60% din cazuri. De remarcat că rezultatele sînt mai bune în tahiaritmii și extrasistolii, decît în bradiaritmii.

Punctele cele mai utilizate sînt cele ale meridianului *Shou Jue Yin/VS:* VS_3 (Quze), VS_4 (Ximen), VS_7 (Daling) și în special VS_8 (Neiguan). Se mai pot adăuga: VC_{17} (Sanzhong), VG_{20} (Baihui), VE_{20} (Fengchi), C_5 (Tongli), TF_{10} (Tianjing) sau IG_4 (Hegu).

Scanned with OKEN Scanner

9.3. HOMEOTERAPIE

Remediile homeopate sînt indicate ca tratament complementar pentru prevenirea unor tulburări de ritm; în limitele actuale ale cunoștințelor nu au eficiență în conversia unei tulburări de ritm acute.

Aconit: remediu indicat tipului masculin, cu conformație atletică, cu labilitate a valorilor tensionale, foarte anxios în momentul cînd simte palpitații; se indică în special în nevroza cu manifestări cardiovasculare și extrasistole.

Digitalis: remediu indicat în diluții medii și joase la bolnavii cu palpitații agravate de efort, bradicardici, avînd frecvent și tulburări digestive (în special greață); în momentul crizelor de aritmie bolnavul simte nevoia să stea fix, nemișcat.

Gelsemium: indicat la bolnavii cu ameliorarea simptomelor la mișcare; în momentul crizelor de palpitații bolnavul simte nevoia să se mobilizeze, are impresia că dacă stă nemișcat „inima se oprește"; tip emotiv, cu tremurături ale extremităților, cefalee.

Lycopus virginicus: remediu indicat în special femeilor cu componentă hipertiroidiană, nervozitate, palpitații, senzație de nod în gît, mărire moderată a glandei tiroide.

9.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tulburările de ritm paroxistice beneficiază numai de tratamentul alopat; formele cronice sau adesea recidivante beneficiază de un tratament mixt, naturist și alopat.

10. ARTERITA

Caracterizare generală: **ischemie cronică periferică de condiționări diferite: ateroscleroză, infecții virale, abuzul sau sensibilitatea particulară la tutun, sau cauze necunoscute; se manifestă clinic prin claudicație, tegument rece, parestezii.**

Principii de tratament alopat: **vasodilatatoare, suprimarea tutunului, eradicarea focarelor infecțioase etc.**

10.1. FITOTERAPIE

Allium cepa: cercetările unor cardiologi englezi au demonstrat proprități fibrinolitice. Se utilizează bulbul, TM 30 de picături de 3 ori pe zi.

Arnica montana: are efect spasmolitic vascular. Se utilizează florile, TM, 25 de picături pe zi.

Cactus grandifloris: are efect vasospastic, ușor tonicardiac și antianginos. Se utilizează TM 30 de picături de 3 ori pe zi.

Citrus limonus: se indică în special la bolnavii cu hiperfibrinogenemie. Se utilizează scoarța rădăcinii, TM 30 de picături de 3 ori pe zi.

Populus nigra: etnoiatria îl recomandă în tratamentul degerăturilor (probabil tot pentru efectul benefic asupra circulației). Se utilizează muguri, *macerat* glicerinat, 30 de picături de 3 ori pe zi; are indicație mai bună în arterita membrelor inferioare.

Cl. Bergeret recomandă asocierea Rp/Rubus fructicosus muguri, macerat glicerinat Populus nigra muguri, macerat glicerinat Passiflora, TM D.S. intern cîte 30 de picături din fiecare zilnic.

Scanned with OKEN Scanner

10.2. ACUPUNCTURA

Acupunctura poate fi folosită în formele de arteriopatie obliterantă, în care domină componenta spastică.

Se vor folosi punctele VS_6 (Neiguan), punct de comandă al meridianului curios *Yin Wei Mai*, cuplat cu SP_4 (Gongsun), punct de comandă al meridianului curios *Chong Mai*, P_9 (Taiyuan), punct *hui* (reuniune) al arterelor, S_{32} (Futu), considerat de Voll drept punct de reuniune a arterelor membrului inferior, conform tradiției chineze acest punct stimulînd coborîrea Yangului în vederea mobilizării sîngelui. Chamfrault interzice moxibustia în acest punct, F_3 (Taichong), punct de efect antiseptic pe musculatura netedă.

Ca puncte simptomatice, pentru tibiala anterioară se vor folosi VH_3 (Yanglingquan), VB_{39} (Xuanzhong) și S_{36} (Zusanli), iar pentru tibiala posterioară SP_6 (Sanyinjiao) și R_7 (fuliu).

Este de remarcat slaba acțiune a acupuncturii la bolnavii simpatectomizați.

10.3. HOMEOTERAPIE

Baryta carbonica — remediu indicat la bolnavi hipertensivi, obezi, limfatici, cu lentoare intelectuală, pierderea memoriei, friguroși, la care se instalează suferința arterială cerebrală și periferică.

Cactus — indicație majoră la bolnavi cu cardiopatie ischemică cronică dureroasă și claudicație intermitentă la eforturi foarte mici; caracteristica remediului este senzația de constricție puternică precordială, toracică și la molet.

Caladium — indicat la bolnavii cu tabagism cronic, care este cauza instalării arteritei.

Lachesis — caracteristica remediului sînt tulburările polimorfe de climax, alături de suferința arterială, apărută în același context; bolnava nu suportă nimic strîns în jurul gîtului, corpului.

Lycopodium — remediu indicat la bolnavii cu arterită și coexistența unor afecțiuni hepatice cronice; și în arterita bolnavilor cu diabet zaharat.

Nux vomica — indicat la bolnavii cu intoxicație tabagică și medicamentoasă; cu sindroame dispeptice importante datorită abuzului de alimente, alcool și picanterii; parestezii la extremități; călcîie amorțite și foarte sensibile; bolnavul își trage picioarele în mers.

Secale — unul din cele mai importante remedii ale articulației; tensiunea arterială este zero la extremități. Picioare reci, amorțite, degete înghețate, insensibile; bolnavul acuză dureri violente cu caracter de arsură, ameliorate la rece.

Sulfur — remediu indicat la bolnavi călduroși, cu alternanță de erupții cutanate, astm bronșic, hemoroizi, migrene; senzația de arsură intensă la picioare în timpul nopții. Bolnavul are tendința să caute un loc rece în pat să-și scoată picioarele din plapumă (semn caracteristic), are crampe în molet, călcîi, tălpi, mai ales noaptea, în pat.

10.4. BALNEOFIZIOLOGIE

Obiectivele terapeutice: protejarea regiunii ischemiate de frig, umezeală, traumatisme, oprirea evoluției bolii, înlăturarea vasospasmului și a durerilor generatoare de noi spasme; dezvoltarea circulației colaterale, prevenirea trombozei și suprainfecției, aplicarea terapiei de sprijin metabolic al șocului local tisular, alegerea momentului optim al intervenției chirurgicale

Scanned with OKEN Scanner

paliative (simpatectomia, pontajul arterial sau by-pass, angioplastia ş.a.) sau a amputaţiei, cînd aceasta se impune.

Profilaxia primară se adresează factorilor de risc: subiecţii cu exces ponderal, „încărcătură genetică" cardiovasculară şi metabolică, cu hiperactivitate vasculară, tabagism, infecţii de focar, degerături în antecedente, hiperlipemii şi hiperglicemie.

Profilaxia secundară în ateriopatiile cronice periferice se confundă cu tratamentul propriu-zis al acestora.

Fiziochinetobalneoclimatoterapia face parte din ce în ce mai des din programele de reabilitare a bolnavilor cu arteriopatii cronice periferice, deoarece se acţionează nespecific asupra componentei funcţionale vasculare, spasmul vascular, favorizează dezvoltarea circulaţiei colaterale arteriale fără a înlesni „starea de furt sangvin "sau„ fenomenul de hemometakinezie"; modifică gradientul de presiune dintre cele două zone supra-şi subiacente obstacolului. Factorii naturali terapeutici se adresează bolii şi hemodinamicii nou creată în extremitatea afectată, pe căi multiple: neuroreflex, endocrin, umoral, crescînd debitul sangvin, fără să crească şi nevoile metabolice locale peste posibilităţile de nutriţie oferite de trunchiul arterial obstruat, rezultatele obţinute fiind destul de durabile. Hidrotermoterapia este utilă pentru factorii termic, mecanic şi chimic aplicaţi însă după o atentă individualizare. Căldura intensă aplicată direct pe zona ischemiată devine nocivă prin creşterea activităţii metabolice tisulare locale, căreia patul vascular arterial, limitat funcţional, nu poate să-i facă faţă, accentuînd discrepanţa dintre aportul sangvin şi nevoile metabolice tisulare locale, cu exacerbarea durerilor prin ischemie şi favorizarea tulburărilor trofice (L. Chirilă). De aceea, factorul termic este indicat cu prudenţă şi sub forma băilor ascendente parţiale Hauffe (35— 39°C) cu durată pînă la 20 de minute, care permit un echilibru vasculo-tisular local permanent. În prezenţa tulburărilor trofice sînt indicate mofetele parţiale, 30—40 de minute zilnic sau de două ori pe zi.

Dacă se asociază şi o cardiopatie ischemică cronică, aplicaţia mofetei poate fi generală, iar dacă sînt prezente şi tulburări de întoarcere veno-limfatică se preferă mofeta generală, cu asigurarea unei poziţii favorabile întoarcerii venolimfatice (poziţia declivă a membrelor pelviene sau toracale). Uneori se poate aplica şi o împachetare parţială cu parafină, lombo-sacrat pentru acţiunea reflexă asupra spasmului vascular la distanţă influenţat direct prin resorbţia transcutană a CO_2 din mofetă. Băile cu CO_2 acţionează favorabil şi prin stimularea contracţiilor cardiace („efectul digitalic" al băilor carbogazoase), ceea ce creşte presiunea sîngelui în amonte de obstrucţia arterială, ca şi prin acţiunea de reglare vegetativă. În locul băii cu CO_2 se poate folosi baia cu O_2, efectele fiind net superioare.

Termoterapia la distanţă, pe trunchi, poate fi obţinută şi cu termofoare, nămol, iradieri parţiale cu infraroşii. În gangrena uscată sau umedă, cu rol secundar dar nu de neglijat, poate fi aplicată mofeta uscată locală, parţială, concomitent cu termoterapia reflexă pe rădăcina membrului afectat sau pe extremitatea simetrică sănătoasă (I. Opreanu).

Electroterapia în terapia arteriopatiilor cronice are următoarele avantaje faţă de terapia medicamentoasă: nu determină modificări circulatorii generale, nu are riscul căderilor tensionale în amonte sau în aval de obstacol, nu numai că este analgetică, dar este şi analgică. Cu efect spasmolitic,

Scanned with OKEN Scanner

hiperemiant, cutanat și muscular, se utilizează în prezent curentul galvanic (cercetările lui Edel și Hille de pletismografie, infrasonooscilografie și fluoroscopie). Băile galvanice patrucelulare descendente și baia generală Stanger s-au dovedit superioare băilor ascendente Hauffe. Pot fi utilizate galvanizările transorbito-cervicale și ionizările locale cu histamină, iodură de potasiu, hialuronidază, heparină.

Curenții cu impulsuri de joasă frecvență: rectangulari, triunghiulari, trapezoidali, exponențiali și diadinamici (perioada lungă) sînt spasmolitici pe musculatura netedă, realizînd concomitent o veritabilă electrogimnastică a musculaturii striate perivasculare, care crește presiunea fluxului sangvin în amonte. Edel obține prin curenți diadinamici (negativul lombar, iar pozitivul plantar, cu perioadă scurtă) o creștere a debitului sangvin cu 300 % după o aplicație de 25 de minute, iar în membrul pelvian opus (sănătos) o creștere consensuală de circa 168%.

Curenții de medie frecvență, relativ recent intrați în terapeutică, au un efect analgetic, hipermiant profund, datorită penetrabilității tisulare mult mai mari. Contracțiile musculare puternice din extremități, lipsite de durere, au un efect biotrofic, resorbtiv și vasodilatator.

Curenții de medie frecvență, generați de aparatele Nemectron, Nemectrodin, Myodinaflux sau Multidin produc în profunzime curenți interferențiali prin încrucișarea a doi curenți de medie freovență diferită (3900 și 4000 Hz/sec.). Efectele mediei frecvențe sînt însă cronolabile dacă nu sînt întreținute prin electrogimnastică sau prin „mersul codificat".

Curenții de înaltă frecvență (diatermie cu unde medii scurte) sînt utili prin endotermia profundă care induce vasodilatație arteriolară capilară, similară cu cea produsă prin simpatectomie periarterială. I. Opreanu consideră că sînt de preferat iradierile diatermice abdominolombare consecutive băilor carbogazoase.

Terapia radiantă include undele decimetrice, centimetrice și milimetrice, radiația infraroșie și ultravioletă utile în aplicații reflexe, la distanță, pe trunchi, rădăcina extremității bolnave și a extremității simetrice martor (sănătoasă).

În tulburările trofice aplicațiile locale de infraroșii, ultraviolete sînt utile prin efectul citofilactic și bactericid, cu grija însă a evitării ajungerii la discrepanța dintre necesarul metabolic local și aportul sangvin. Ultrasunetul este indicat prin efectul simpaticolitic vascular la extremitatea afectată, ca și pentru efectul miorelaxant distal. Aplicațiile se fac la distanță, paravertebral, pe dermatomul C_3—C_5 sau T_6— T_5, cu intensitate de 0,2 — 0,5 w/cm², în ședințe de 5—7 minute zilnic sau la două zile, 10—12 ședințe.

10.4.1. Mecanoterapia: „patul oscilant" realizează o gimnastică vasculară în stadiile I și II, prin alternările de poziție a patului în trei planuri (cu membrele pelviene deasupra planului patului 2—3 minute, apoi membrele pelviene sub nivelul patului 1—2 minute, la 60°, apoi în plan orizontal 5 minute): acest ciclu se repetă de 6—8 ori pe zi. Procedeul poate fi realizat cu ajutorul „ghetei cu presiune — sucțiune", cu aparatul „Syncardon", vasotrenul sau „plămînul de oțel" al extremităților. Gimnastica posturală Buerger este o metodă veche, utilă în stadiile II—III, fără indicație operatorie. Ea antrenează patul vascular și stimulează dezvoltarea circulației colaterale, ca și la patul oscilant. Se elimină cauzele vasoconstrictive: umezeala, frigul, tutunul; se asigură căldura locală și ambientală; 3 minute membrul pelvian

Scanned with OKEN Scanner

rămîne la 90°, 3 minute în poziție declivă la marginea patului și 5 minute în poziție orizontală, exercițiul reluîndu-se de 3—4 ori pe zi.

10.4.2. Kinetoterapia este o metodă de gimnastică analitică, ce se completează prin ergoterapie, care presupune readaptare la eforturi globale, sintetice, necesare prestării unei munci. Kinetoterapia combate spasmul arterial (factorul dinamic), nu și pe cel organic. Ea dezvoltă circulația colaterală, ameliorează circulația capilară și schimburile tisulare în zona ischemiată, atenuează staza și edemul veno-limfatic. La sportivii antrenați, după un efort standard debitul circulator la gambe crește cu 42% față de cei neantrenați Gimnastica izometrică (5 sec.) pe o perioadă de 10 săptămîni crește volumul și forța musculară, dar și debitul sangvin periferic în mod corespunzător, deși miofibrilele antrenate dispun de posibilități crescute pentru extracția substanțelor nutritive și a oxigenului, chiar și în condițiile unui aport sangvin redus. Antrenamentul muscular crește capacitatea aerobică, oxidativă și anaerobică, glicoliza, amplificînd randamentul mușchilor antrenați față de cei neantrenați, chiar în condițiile unui pat vascular deficitar.

În arteriopatii periferice se va avea în vedere că la același bolnav coexistă și alte localizări ischemice, efectul optim obținîndu-se prin exersarea mușchilor situați distal obstacolului.

Din metodele pasive sînt indicate *posturile* (anacinezele), în scopul reducerii stazelor venoase și a riscului tromboembolic; *mesajul abdomenului* (efleurajul) și *petrisajul* ușor ascendent al extremității afectate pentru ameliorarea întoarcerii veno-limfatice. Gimnastica Buerger, patul oscilant și gheata cu presiune-sucțiune sînt de asemenea metode de kinetoterapie pasivă.

Metodele active: „mersul codificat", care crește rezervele funcționale arteriale pe seama circulației colaterale preformate și efectul de consum economic al oxigenului și substanțelor nutritive: crește de asemenea activitatea sistemului nervos parasimpatic cu efecte favorabile cardio-vasculare, respiratorii și metabolice, ceea ce se evidențiază la covorul rulant, bicicleta ergometrică și la pistele de teren plat sau cu înclinări precise. La tehnica „mersului cu intervale" Ratschow adaugă rotații ale gleznelor (o rotație completă pe secundă) în cele 2—3 minute de pauză între perioadele de mers. Se practică mersul în ritm de 120 de pași/minut, pe teren plat, adică distanța maximă parcursă de bolnav pînă la apariția claudicației de efort; de 3—4 ori pe zi se parcurg 2/3 din această distanță pentru antrenare, adaptare și amplificarea progresivă a capacității vasculare. Altă tehnică este a „mersului susținut", în care se depășește limita claudicativă a mersului grație metaboliților de efort în zona ischemiată prin efort, cu rol narcotic, analgetic și de modificare favorabilă a izoenzimelor lactico-dehidrogenazelor.

10.4.3. Cultura fizică medicală la aterosclerotici dă o ameliorare a tabloului clinic al ischemiei periferice net superioară administrării heparinei. Gimnastica medicală dezvoltă circulația funcțională și metabolismul intermediar prin creșterea numărului și volumului mitocondriilor și implicit a enzimelor oxidative și a resintezei ADP; este stimulat de asemenea transportul oxigenului de la plămîn la țesuturi, o dată cu normalizarea coordonării sistemului cardio-respirator prin efort.

Beneficiază de cultura fizică medicală toate arteriopatiile din stadiul I și II, după o prealabilă testare a toleranței la efort.

Scanned with OKEN Scanner

10.4.4. Balneoclimatoterapia se adresează îndeosebi „terenului", tinzînd să amelioreze circulaţia locală prin reducerea tonusului vascular. Sînt indicate prin tradiţie şi experienţă apele termale simple, apele carbogazoase, emanaţiile naturale de acid carbonic, apele radioactive şi sulfuroase, după o atentă individualizare clinic-evolutivă. În Clinica de Balneologie de la Călimăneşti au fost obiectivate rezultatele favorabile obţinute cu băi sulfuroase la 36°C, 20 de minute zilnic, în ateroscleroza obliterantă însoţită de angiopatie dismetabolică (s-a practicat testul clearance-ului muscular cu ^{133}Xe).

Climatoterapia ţine seama de adaptarea termică disarmonică a acestor bolnavi, îndeosebi primăvara, cînd organismul manifestă o tendinţă evident ergotropă. Sînt de preferat staţiunile în climat sedativ, subalpin, de pădure, care influenţează favorabil terenul şi reactivitatea pe care evoluează arteriopatiile periferice; vor fi preferate staţiunile: Tuşnad, Borsec, Buziaş, Covasna, Vatra Dornei, Lipova, Balvanyos, Jigodin, Odorheiu-Secuiesc, Vîlcele.

10.5. DIETOTERAPIA

10.5.1. Cauze. Există o predispoziţie ereditară care favorizează apariţia arteritei: tutunul în mod special o face manifestă.

10.5.2. Dezintoxicări

a. Cîte o zi de R.A. pe săptămînă cu purificări digestive. În cazurile durerilor de repaus se poate începe cu 3 zile de R.A. cu sucurile indicate.
b. Renunţarea definitivă la cafea şi tutun
c. Băi calde 10—15 minute pînă la 30 de minute cu scuturături de fîn sau baie de ovăz, în serii de cîte 42 de băi, fiecare la două zile.
d. Împachetări cu decoct de scuturături de fîn sau paie de ovăz, în serii de 42 de împachetări. Se alternează o zi baie, o zi împachetare.

10.5.3. D.T.S. — H.R.P. 20, 21, 55, 56, 39, 40, 41.

a. Aplicaţiile locale cu frunze de varză sînt eficiente chiar şi în tulburările trofice accentuate şi necroză. Se învelesc picioarele în frunze (2—3 straturi), se acoperă cu o pînză şi se lasă peste noapte. Se repetă în fiecare seară timp îndelungat. În cazurile grave aplicaţiile se fac continuu. Este posibil să aibă loc o accentuare temporară a durerilor şi să apară edeme.
b. Cataplasma cu hrean ras sau argilă — cîte 1—2 ore în serii de 21 de zile. Uneori, aceste aplicaţii nu sînt suportate. Se preferă varza.
c. Băi calde sau băi de abur cu decoct de ţelină (rădăcină plus frunze)
d. Intern: cure de frunze de pătrunjel şi ţelină, cîte 50 g pe zi.

10.5.4. D.T.P. În asociaţie cu procedeele locale se recomandă un R.N.S. 100% pe perioade mai lungi (2—3 luni), sau chiar pînă la vindecare. În fiecare dimineaţă sucuri de legume conform reţetelor.

Alimente recomandate în mod special: pătrunjel, ţelină, anghinare, salată, spanac, grîu încolţit, usturoi, morcov, afine, fragi, lămîi, mere, soia, tomate.

10.5.5. Reţete de sucuri

a. 500 g ţelină
b. 500 g — 1000 g suc de grepfruit
c. 290 g morcovi + 900 g cartof + 90 g sfeclă roşie
d. 290 g morcovi + 170 ţelină cu frunze

Scanned with OKEN Scanner

10.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Homeopatia și acupunctura sînt terapeuticile cu care se începe în formele obișnuite; dacă nu există un răspuns favorabil la tehnicile naturiste, se recurge la medicația alopată; acupunctura, homeopatia și fitoterapia pot fi folosite și pentru a ajuta abandonarea fumatului la bolnavul cu arterită. Fitoterapia și medicația drenoare homeopatică ajută la corectarea dislipidemiei labolnavii predispuși la ateroscleroză.

11. ARTRALGIA

Caracterizare generală: durerea articulară este expresia clinică a numeroase forme de reumatism (articular acut, artrozic, secundar infecțios, poliartrita reumatoidă, spondilita anchilozantă etc.); unele tehnici naturiste (acupunctură, homeopatie) sînt indicate pe baza unor criterii semiotice (fără să ne putem folosi de cadrele nosologice clasice); altele sînt indicate pe baza criteriilor de diagnostic clasic alopat; de aceea, la acest capitol vor fi tratate afecțiunile reumatismele din ambele puncte de vedere.

Principii de tratament alopat: antiinflamatorii nesteroidice, corticoterapie, fizioterapie, imunosupresoare, săruri de aur, antibiotice.

11.1. FITOTERAPIE

Aristolochia clematitis: planta este toxică: nu se folosește decît în aplicații externe. Se utilizează întreaga plantă, culeasă în timpul înfloririi; mod de întrebuințare: *decoct* din 20 de g plantă la 1000 ml apă; D.S; extern.

Fraxinus excelsior: recomandată de tradiția etnoiatrică. Se utilizează frunzele și florile; mod de administrare: *infuzie* din 10 g plantă la 1000 ml apă. D.S. intern 500 ml pe zi.

Juglans segia: are acțiune favorabilă prin inozitol. Se utilizează frunzele; mod de administrare: *se fierb* 100 g frunze zdrobite în 3 litri apă, 10 minute; aceasta se toarnă în baie. D.S. extern, o baie de 15—20 minute, zilnic.

Lamium album: recomandat de tradiția etnoiatrică (G. Bujoreanu). Se utilizează florile; mod de administrare: 10 g plantă la 300 ml vin, se fierbe 1 minut, D.S. 3 linguri pe zi.

Physalis alkekangi: are acțiune uricozurică prin fizalina din fructe; restul plantei este toxică. Mod de administrare: 30 g fructe se *fierb* 3 minute în 1000 ml apă. D.S. intern 250—500 ml pe zi.

Populus alba: acțiune antiseptică, antiinflamatoare și slab analgezică. Se utilizează mugurii. Mod de administrare: *infuzie* din 40 g muguri uscați la 1000 ml apă. D.S. intern 500 ml pe zi.

Sambucus ebulus: extractul alcoolic din flori are efecte antinevralgice. Mod de administrare: 300 g flori în 5 litri apă, *se fierb* 10 minute. D.S. această cantitate pentru o baie de 15—20 de minute.

Din etnoiatria românească redăm formula preluată de G. Bujoreanu și V. Voiculescu:

Rp: Avena sativa
Hordeum vulgare
Secale cereale
Triticum aestivum
Zea mais
} semințe 1 kg

Scanned with OKEN Scanner

Se fierbe 15 minute 1 kg amestec în 5 litri apă; în această apă se fierbe 5 minute 300 g din următorul amestec (în părţi egale)

Rp/ Abies alba, muguri
Alrus glutinosa, muguri sau frunze
Juglana regia, frunze
Origanum vulgare, partea aeriană
Picea abies, muguri

D.S. extern pentru o baie de 20—30 de minute zilnic.

11.2. ACUPUNCTURĂ

Tradiţia chineză grupează cîteva entităţi nosologice caracterizate prin simptomatologie dureroasă cu senzaţie de greutate şi inflamaţie la articulaţii şi muşchi în marea grupă a afecţiunilor *BI* (lit. „obstrucţie", cu sensul de stagnare a sîngelui şi energiei *xue-qi)*. Toate aceste afecţiuni au drept numitor comun originea externă (prin factori climatici patogeni, *xié)*, localizarea în „suprafaţă" *(biao)*, într-unul din ţesuturile anatomice: piele *(pi)*, tendoane *(jin)*, muşchi *(ji)*, oase *(gu)*, şi vase *(mai)*, corespunzătoare celor cinci elemente *(wuxing)*, cu posibilitatea evoluţiei spre „profunzime" *(li)* prin atacuri repetate ale factorilor climatici patogeni, interesînd astfel organele *zang*.

Aceste afecţiuni trebuie diferenţiate de grupul afecţiunilor *WEI* (pareze, paralizii), care înglobează şi afecţiuni ale aparatului locomotor, dar care au origine internă (deficit de sînge, *xue)*.

Factorii climatici patogeni *(xié*, termen tradus de unii autori şi prin „energii perverse") care sînt capabili să provoace o suferinţă de tip *hi* sînt: vîntul *(feng)*, frigul *(han)*, umezeala *(shi)* şi căldura *(re)*.

Manifestările clinice ale acestor entităţi nosologice sînt următoarele:

— *Bi* cu predominanţă „vînt" *(fenghi)*, numită şi bi *eratică* (fără localizare fixă): curbatură generalizată, dureri fără localizare fixă, cu limitarea mişcărilor, calmate prin căldură şi exacerbate prin frig, limbă umedă cu depozit albicios, puls superficial şi rapid;

— Bi cu predominanţă „frig" *(hanbi)*, numită şi bi *dureroasă:* curbatură la membre, extremităţi reci, dureri acute, fără semne locale inflamatorii, calmate la căldură şi exacerbate la frig, limbă umedă cu depozit albicios, puls tensionat şi profund;

— *Bi* cu predominanţă „umiditate" *(shibi)*, numită şi bi *fixă:* senzaţie de greutate în membre, dificultate la mişcarea articulaţiilor, dureri fixe, cu agravare la atmosferă încărcată, noroasă, deformare articulară, agravată în timp, atrofie musculară, limbă cu depozit albicios, cleios, puls superficial şi lent;

— *Bi* cu predominanţă „căldură" *(rebi)*, numită şi bi *febrilă:* articulaţii dureroase, roşii, tumefiate, cu agravarea durerii la palpare şi mobilizare, febră, transpiraţii, sete, agravare la vînt, senzaţie de opresiune toracică, limbă cu tentă gălbuie, puls rapid şi întins.

Această din urmă formă *(rebi)* este generată de atacuri repetate ale frigului, vîntului şi umidităţii timp îndelungat, cu transformarea în căldură sub un nou puseu al factorilor climatici exogeni.

Iniţial, impactul dintre factorii climatici exogeni şi energia defensivă a organismului *(weiqi)* are loc la nivelul meridianelor tendino-musculare, pentru ca, în cazul în care energia defensivă este deficitară, factorii exogeni să pătrundă în meridianul principal, determinînd o aşa-zisă „falsă plenitudine", (plenitudine cu energie exogenă, deficit de energie nutritivă *(yongqi)*. Pătrunderea factorilor climatici patogeni în meridianele principale se face prin punctele *shà*, de unde aceştia, prin punctele *jing* vor ataca articulaţiile.

În acest caz, în funcţie de „ţesutul" afectat, se pot întîlni următoarele forme clinice:

— *Bi* a pielii *(pibi)*, în care factorii exogeni invadează regiunea externă a muşchilor, energia defensivă *weiqi* nemaiputînd circula: aracteristic acestei forme: tegument rece, cu senzaţii parestezice.

— *Bi* a tendoanelor *(jinbi)*, avînd drept caracteristică contractura tendoanelor şi dureri articulare.

— *Bi* a muşchilor *(jibi)*, avînd drept caracteristică senzaţia de durere musculară, astenie fizică, curbatură, transpiraţie.

Scanned with OKEN Scanner

— *Bi* a oaselor *(gubi)*, avînd drept caracteristică senzaţia de greutate în membre, dureri osoase, dificultate la mobilizarea membrelor,

— *Bi* a vaselor *(maibi)*, avînd drept caracteristică senzaţia de arsură cutanată şi profundă, striuri roşii pe piele, febră neregulată.

În cazul în care apărarea organismului este deficitară, aceste forme pot evolua spre interior *(li)*, afectînd organele *zang:*

— *pibi* evoluează spre *bi* a Plămînului *(feibi)*, caracterizată prin senzaţia de plenitudine toracică, tuse, ascensiune termică, frisoane, tristeţe,

— *jinbi* evoluează spre *bi* a Ficatului *(ganbi)*, caracterizată prin cefalee, dureri în flancuri, lombalgie, sete, poliurie, membre reci,

— *jibi* evoluează spre *bi* a Splinei-Pancreas *(pibi)*, caracterizată prin oboseală în membre, opresiune toracică, tuse, vărsături, sialoree,

— *gubi* evoluează spre *bi* a Rinichiului *(shenbi)*, cu dureri osoase şi impotenţă funcţională, lombalgie cu limitarea extensiei trunchiului, tumefacţie şi redoare articulară,

— *maibi* evoluează spre *bi* a Inimii *(xinbi)*, caracterizată prin palpitaţii, tahicardie, senzaţie de gît uscat, nervozitate.

În afara acestor forme clinice mai există trei tipuri particulare de bi:

— *bi* toracic *(xiongbi)*, apărut prin împiedicarea circulaţiei energiei nutritive (yongqui), ducînd la acumularea secreţiilor; caracteristic, durere toracică, dispnee, tuse productivă,

— *bi* intestinală *(changbi)*, caracterizată prin sete marcată, balonare abdominală, diaree, disurie,

— *bi* a vezicii *(pangguangbi)*, caracterizată prin distensie hipogastrică, disurie şi dureri la presiune în micul bazin.

În formele în care sînt afectate doar meridianele principale, tratamentul constă în dispersia meridianelor tendino-musculare prin punctele locale sensibile, tonifierea meridianelor principale, înţeparea punctelor *jing* şi, în cazul afectării mai multor meridiane, a punctelor de reuniune a meridianelor tendino-musculare.

Tratamentul etiologic constă în combaterea factorilor climatici exogeni care au provocat suferinţa:

— în *fengbi*, combaterea vîntului cu ajutorul punctelor VG_{16} (Fegfu=palatul vîntului), IS_{12} (Bingfeng=prinde vîntul), V_{12} (Fengmen=poarta vîntului), TF_{17} (Yifeng=paravanul vîntului), VB_{20} (Fengchi=rezervorul vîntului) şi VB_{31} (Fengshi=piaţa vîntului); se vor înţepa punctele *shù* în cazul meridianelor Yang şi punctele *Jing* în cazul meridianelor Yin,

— în *hanbi*, echilibrarea Yin-Yang, prin punctele S_{36} (Zusanli), IG_4 şi VG_4 (Mingmen): combaterea frigului prin punctele R_3 (Taixi), F_3 (Taichong), VC_4 (Guanyuan); se vor înţepa punctele *yong* în cazul meridianelor Yang şi punctele *he* în cazul meridianelor Yin,

— în *shibi*, se va elimina umiditatea prin punctele VG_6 (Jizhong), V_{20} (Pishu), V_{21} (Weishu), S_{36} (Zusanli) şi R_{18} (Shiguan); se vor înţepa punctele *he* în cazul meridianelor Yang şi punctele *shù* în cazul meridianelor Yin,

— în *rebi* se va purifica căldura prin punctele F_2 (Xingjian) în dispersie, IG_{11} (Quchi), VG_{14} (Dazhui) şi P_5 (Chize); se vor înţepa punctele *Jing* în cazul meridianelor Yang şi punctele *yong* în cazul meridianelor Yin.

În cazul afectării „ţesuturilor" se vor adăuga:

— în *pibi:* P_6 (Kongzui), punct *xi* alP, V_{13} *(Feishu)* punct *shu* (asentiment al P),

— în *jinbi:* (VB_{34} (Yanglingquan) punct *hui* (reuniune) tendinomuscular, F_3 (Taichong), TF_5 (Waiguan) punct de comandă a meridianului curios Yangwei Mai, R_9 (Zhubin) punct *xi* a meridianului curios Yinwei Mai,

— în *jibi:* VB_{34} (Yanglingquan) şi SF_{21} (Tabao) marele *luo* al SF,

— în *gubi:* V_{11} (Dazhu) punct *hui* (reuniune) al oaselor,

— în *maibi:* P_9 (Taiyuan) punct *hui* (reuniune) al vaselor şi S_{32} (Futu).

În cazul afectării organelor *zang* se vor folosi punctele *mu* (alarmă) şi *shù* (asentiment) ale organului corespunzător şi puncte simptomatice.

În funcţie de regiunea afectată mai putem adăuga:

— dureri la umăr: IG_{15} (Jianyu), TF_{14} (Jianliao), IS_9 (Jianzhen), IS_{10} (Naoshu),

— dureri la cot IG_{11} (Quchi), P_7 (Chize), TF_{10} (Tianjing) IG_4 (Hegu),

Scanned with OKEN Scanner

— dureri la articulația pumnului TF_4 (Yangchi), IG_5 (Yangxi), IS_5 (Yanggu), — dureri la scapulă: IS_{11} (Tianzong), IS_{12} (Bingfen), IS_{14} (Jianwaishu), V_{13} (Gaohuangshu),
— dureri la șold: VB_{30} (Huantiao), VB_{37} (Yinmen), VB_{29} (Juliao),
— dureri la genunchi: S_{34} (Lianqiu), VB_{34} (Yanglingquan), SP_9 (Yinlingquan), SP_2 (Dadu), SP_3 (Taibai), IS_8 (Qiangu), V_{66} (Zutonggu), C_8 (Shaofu), H_2 (Rangu),
— dureri la gambă: V_{57} (Chengahan), V_{58} (Feiyang),
— dureri la gleznă: SP_4 (Gongsun), V_{65} (Shugu),
— dureri lombare: VG_3 (Yaoyangguan).

11.3. HOMEOTERAPIE

Actaea racemosa: remediu indicat mai mult în spondiloza cervicală; dureri iradiate din regiunea nucală de coloană, agravate în ultimele zile ale ciclului, ameliorarea o dată cu apariția menstrei.

Antimonium crudum: tip gras, cu afecțiuni cutanate, hiperkeratoze, unghii groase, dure; agravare la aerul sau apa rece.

Bryonia: tipul musculos, brunet, mîncăcios, răspunde mai bine la acest remediu; agravare la mișcare; ameliorare la căldura locală, repaus și după un val de transpirații; durerile au caracter de cui înfipt în os sau articulații; lateralitate dreaptă.

Calcarea carbonica: tip obez, picnic, cu infecții adenoidiene în copilărie, tranzit intestinal întîrziat; transpirații abundente la față, frunte, ceafă; aversiune pentru lapte (semn important, agravare la frigul umed; articulații deformate (artroze).

Causticum: tip trist, melancolic, uzat, cu articulații „înțepenite"; agravare la frigul uscat. Semn important pentru indicația reumatismală: ameliorare într-o atmosferă umedă și caldă; dureri paroxistice musculare și senzația de tendoane prea scurte.

Kali bichromicum: senzația unor dureri punctiforme; dureri cu debut și sfîrșit brusc; talalgie; spondiloză lombară; sensibilitate dureroasă a tălpii.

Natrium sulfuricum: tip corpolent, adipos, avînd multiple agravări la umezeală; localizări preferențiale: coloana lombară, genunchi, articulația coxofemurală; are bune indicații în sindroamele dureroase posttraumatism cranian sau vertebral; ameliorare la mișcări lente, progresive.

Rhododendron: dureri reumatismale cu caracter de deșirare, agravate de furtună, repaus, umiditate, frig; ameliorare progresivă imediat după furtună.

Rhus toxicodendron: senzația de „înțepenire" a articulațiilor, agravată dimineața, la timp umed și rece; ameliorare la mișcare și aplicații calde locale; senzația de febră sau zdrobire musculară.

Ruta: senzația de zdrobire la musculatură și articulații, tendoane dureroase; agravare la frigul umed; ameliorare la mișcare.

11.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

11.4.1. Boala artrozică. Postulatul lui Powels spune că „artrozele se datorează dezechilibrului dintre rezistența țesuturilor articulare și solicitarea la care sînt supuse". Este unanim admisă ca iluzorie pretenția celor care afirmă că rezistența țesuturilor osteocartilaginoase și musculo-capsulo-tendinoase poate fi evident influențată; adepții patogeniei mecanice a artrozelor ca rezultat al dismorfismelor arhitecturale congenitale sau dobîndite afirmă că numai prin corectarea ortopedic-chirurgicală a arhitecturii anormale poate fi evitată sau amînată instalarea modificărilor artrozice prin realizarea unei

Scanned with OKEN Scanner

concordanţe biomecanice între rezistenţa tisulară osteo-cartilaginoasă şi solicitările mecanice.

În reumatismul cronic degenerativ (artroză, spondiloză) terapia cu factori naturali se plasează de la început pe primul loc în planul terapeutic, chiar dacă în prezent este din ce în ce mai actuală aşa-numita „chirurgie profilactică" de corectare a dismorfiilor generatoare de artroze precoce. Este incontestabil că terapia fizicală se adresează atît rezistenţei tisulare osteo-musculocartilaginoase, cît şi modalităţilor de adaptare în sens ergonomic unor factori de risc osteo-articular în scopul atenuării riscului artrozic.

Decurg de aici unele particularităţi terapeutice profilactice:

— terapia artrozelor va demara încă din etapa preartrozică prin corectarea dismorfiilor articulare congenitale sau dobîndite: coxa valga, coxa vara, coxa retrosa, genu valgum, genu varum, genu recurvatum etc.;

— indiferent de localizările ei, artroza beneficiază de terapia cu factori naturali în toate etapele ei evolutive;

— terapia propriu-zisă cu factori naturali va ţine seama de factorii de risc impuşi de vîrstă, de bolile asociate dismetabolice, cardiovasculare ş.a.) şi de realismul aserţiunii potrivit căreia artrozele ucid cel mai puţin, dar invalidează cel mai mult" (Holländer—Institutul de reumatologie de la Roma) şi că „o dată cu pierderea mobilităţii, artrozicii, reumaticii în general au pierdut expresia cea mai naturală a libertăţii lor în sens biologic, libertatea de mişcare". Acest fapt generează un important handicap moral deloc de neglijat în psihoterapia vîrstnicului, a cărui existenţă este grevată de numeroase boli degenerativ-metabolice şi de riscurile izolării acestuia într-un complex sanatorial geriatric, care-i restrînge din ce în ce mai mult posibilităţile de deplasare şi de realizare a unor vacanţe în sensul preferinţelor sale afective.

Tratamentul profilactic al artrozelor se adresează creşterii rezistenţei biologice a ţesuturilor osteo-musculo-articulare, în scopul amînării instalării leziunilor degenerative cartilaginoase şi osoase sau a recuperării funcţionale a leziunilor deja instalate, a adaptării posibilităţilor funcţionale restante la solicitările impuse de gesturile autoservirii confortabile sau a prestării unor solicitări profesionale.

Ca boală degenerativă, artroza se tratează profilactic, curativ şi recuperator atît în staţiunile balneare, cît şi în serviciile de kineto-balneofiziologie şi la domiciliu.

Decompensările inflamatorii, „reactivările" se tratează la spital în cadrul secţiilor de reumatologie sau balneofizioterapie şi recuperare funcţională, după care tratamentul de consolidare se face în staţiunile balneare de profil.

Profilaxia artrozei se confundă cu eliminarea factorilor de risc artrozic; posturi profesionale incorecte, supraîncărcarea ponderală, tulburări ale circulaţiei veno-limfatice, hipotonii musculo-ligamentoase şi devieri ale coloanei vertebrale (sindromul trofostatic) pe fondul unor factori ereditari dismetabolici şi de altă natură, cum este cazul artrozelor Heberden, Bouchard, al spondilozei hiperosteozante (sindrom Forestier-Rotes-Querol) ş.a.

În al doilea rînd, încă din tinereţe, factorii natural (gimnastica a sec, hidrogimnastica şi înotul, masajul, jogging ş.a.) şi un regim dinamic de viaţă conform principiului potrivit căruia „articulaţia creată prin mişcare pentru mişcare îşi găseşte în mişcare principiul vital", vor atenua acţiunea destabilizatoare mio-artrokinetică a unor factori de risc (dismorfii congenitale, factori dismetabolici ş.a.); terapia prin mişcare în sensul ei profilactic şi curativ creează

Scanned with OKEN Scanner

condiţii precoce ideale pentru nutriţia cartilagiului articular, ca şi a structurilor musculo-tendinoase, cunoscut fiind faptul că „o articulaţie are valoarea funcţională a muşchilor care o servesc", iar ca o intervenţie corectoare a arhitecturii osteo-articulare este utilă funcţional numai în măsura în care prin mijloacele medicinii fizice s-a facilitat recuperarea funcţională şi readaptarea musculo-articulară, fără de care intervenţia chirurgicală rămîne „un scop în sine", oricît de reuşită ar fi fost din punct de vedere tehnic.

Profilactic sînt indicate curele naturiste: apă, soare, nămol, psamoterapie, gimnastică, înot ş.a., pe litoralul Mării Negre sau pe plajele lacurilor sărate, îndeosebi a celor helioterme, în scopul amplificării tonusului muscular, a amplitudinii articulare, a prehensiunii în cazul membrelor toracale, precum şi a stabilităţii sprijinului şi mersului în cazul membrelor pelviene.

Masajul este util ca factor de facilitare şi inducere a unui efort dinamic; contracţia musculară izometrică, izotonică şi apoi cu rezistenţa progresivă sînt factorii reali, eficienţi ai reabilitării mio-artrokinetice.

În etapa de boală artrozică constituită, atitudinea terapeutică este imprimată de localizarea predominantă a leziunilor, de gradul decompensării, ca şi de bolile asociate. Tratamentul medicamentos este necesar şi impus numai de existenţa fenomenelor inflamatorii supraadăugate generatoare de sinovite, redori, contracturi. Din localizările predominante ale artrozei, coxoza, gonartroza şi piciorul artrozic pun probleme deosebite de tratament prin rolul deosebit al acestor articulaţii mobile şi importante, implicate direct în realizarea funcţiilor esenţiale ale membrului pelvian, sprijinul ortostatic şi mersul.

Obiectivele terapeutice sînt:

— atenuarea durerii şi contracturii musculare;

— prevenirea retracţiilor capsulo-ligamentare şi a hipotrofiei sau atrofiei musculaturii aferente şoldului, îndeosebi a marelui şi mijlociului fesier;

— recuperarea mobilităţii şoldului şi genunchiului pentru asigurarea ortostatismului şi mersului.

Ca posibilităţi terapeutice, din mijloacele de profilaxie a deteriorării articulare măsurile de igienă posturală îşi dovedesc utilitatea prin descărcarea articulară indicată atît pentru genunchi, cît şi pentru şold şi realizabile practic prin purtarea bastonului, evitarea mersului şi ortostatismului prelungit, ca şi prin reducerea încărcării ponderale, cunoscut fiind faptul că un kilogram în plus la greutatea corporală se repercutează de exemplu asupra şoldului printr-un multiplu de 3 al presiunii pe cm^2 de zonă portantă cu consecinţele inerente. Cu acţiune antiinflamatorie şi antalgică se utilizează în practica medicinii fizice curenţii interferenţiali centraţi pe articulaţia şoldului sau a genunchiului 10—20 de minute; sînt utili şi curenţii diadinamici, ultrasunetele, radiaţia infraroşie şi curenţii de înaltă frecvenţă, pentru acţiunea lor endotermică şi trofică profundă.

Hidrogimnastica este esenţială prin faptul că facilitează kinetoterapia prin relaxare şi decontractarea în condiţii de descărcare, ceea ce permite mobilizarea articulară, refacerea tonusului muscular, îndeosebi a marelui şi mijlociului fesier, ca şi a cvadricepsului, cu rol deosebit în biomecanica celor 2 articulaţii (şoldul şi genunchiul).

Metodologia reeducării prin kinetoterapie respectă algoritmul cunoscut: de la pasiv la activ şi apoi la execuţii cu opoziţie progresivă.

Hidrogimnastica în piscină facilitează atît reeducarea mobilităţii articulaţiilor membrelor pleviene, cît şi a calităţilor funcţionale ale acestor articu-

Scanned with OKEN Scanner

lații pentru funcțiile de sprijin și mers, scopul final la reeducării membrului pelvian.

Indicațiile terapeutice pentru piciorul artrozat prin suprasolicitarea ponderală, posttraumatic sau secundar unor vicii arhitecturale (picior plat, plat-valg, halux-valgus etc.) sînt în general aceleași atît din punct de vedere ortopedic-chirurgical (remodelarea bolții plantare sau intervenții corectoare), cît și kineto-balneofizical (creșterea rezistenței biologice a țesuturilor osteo-cartilaginoase și musculare), cu mențiunea că piciorul beneficiază de numeroase indicații ortetice (suporturi plantare confecționate după mulaje ale bolții plantare sau pelote de sprijin pentru unele zone ale antepiciorului etc.), realizate pe baza unor studii minuțioase de electronobaropodoscopie.

Articulațiile neportante (umărul, cotul și mîna) sînt mai rar sediul artrozelor cu excepția unor stări favorizante posttraumatic sau de ordin microtraumatic profesional. Localizarea predominantă a artritei la coloana vertebrală induce forme clinice distincte: cervicartroza, dorsartroza, lombartroza cu expresie a iritației simpaticului cervical, uneori exteriorizate prin fenomene vegetative sau de insuficiență circulatorie vertebro-bazilară.

În regiunea coloanei, pe lîngă fenomenele de *dorsago*, iradierile nevralgice intercostale pot pune probleme de diagnostic diferențial cu o suferință ischemică miocardică. Localizarea predominantă a reumatismului degenerativ la coloana lombară determină în clinica spondilozei lombare ca formă particulară a lombalgiei cronice spondilartrozice la femeia în jurul vîrstei menopauzei, apariția sindromului trofostatic, caracterizat prin obezitate, lombalgii, hiperlordoză lombară, hipotonia peretelui abdominal, sindrom care beneficiază în linii mari de aceleași indicații terapeutice, cu precizarea necesității corectării tulburărilor endocrine, hipotoniei musculare abdominale și a reducerii supraîncărcării ponderale. Exceptînd complicațiile neurologice sau neurovegetative în faza lor activă și în absența decompensării unor boli viscerale, spondiloza cervico-dorso-lombară, ca și celelalte localizări artrozice, beneficiază de majoritatea stațiunilor balneare cu ape saline concentrate și nămoluri terapeutice, cu ape sulfuroase și iodurate larg răspîndite în toate variantele bioclimatului țării noastre.

Electroterapia și îndeosebi *kinetoterapia* sînt un complement extrem de util al acestor factori naturali, punînd în valoare acțiunea lor complexă de stimulare biologică și mai ales de facilitare a refacerii actului kinetic, funcția de bază a sistemului mioartrokinetic. Instituirea tratamentului cu factori naturali și trimiterea bolnavului spondilartrozic sau cu o lombalgie cronică într-o stațiune balneară este o problemă medicală de mare responsabilitate. Lombalgia comună reflectă cel mai des o leziune degenerativă a discului intervertebral sau a articulațiilor interapofizare, tulburări de statică vertebrală și leziuni traumatice, malformații congenitale, dar și boli tumorale, infecții (tuberculoză, osteomielită, bruceloză), artrite reumatismale (spondilită, osteoporoză). Neurinoamele, sindroamele radiculare de iritație-compresie, constituie contraindicații majore de trimitere la cura balneară.

Obiectivele terapiei fizicale în *spondiloză* și consecințele ei sînt:

— atenuarea componentei algice;

— diminuarea contracturilor musculare și consecutiv, a pozițiilor vicioase ale coloanei;

Scanned with OKEN Scanner

— reechilibrarea prin tonifierea musculaturii de susținere a coloanei vertebrale;

— tratamentul complicațiilor.

Electroterapia decongestivă antalgică, sedativă, masajul, gimnastica medicală sînt indicate îndeosebi în spondiloza cervicală adesea însoțită de sindroame cervico-cefalice, cu determinare vasculo-vegetativă. În spondiloza lombară și dorsală hidrogimnastica, termoterapia, ultrasonoterapia, gimnastica medicală de reeducare posturală și a mersului au indicații mai largi.

De obicei spondiloza este parte integrantă a procesului degenerativ osteo-articular sistemic al bolii artrozice vertebro-periferice, care beneficiază de curele balneare profilactice curative și de recuperare în stațiuni sau de programe de reeducare în centrele județene de fizioterapie. Artrozele compensate pot fi îndrumate la curele profilactice naturiste (helioterapie, onctiuni cu nămol rece) pe litoralul mării sau al lacurilor terapeutice. Dacă se asociază fenomene algice trenante, redori tendinozice, se va prefera tratamentul balnear cald în stațiuni balneare cu ape sărate, iodurate, sulfuroase, nămol terapeutic, evitîndu-se cazurile cu boli asociate cardio-vasculare, pulmonare, dismetabolice avansate, care vor beneficia de îndrumarea spre stațiuni cu un alt profil, în funcție de suferința dominantă. Odată stabilită stațiunea balneară cu rezultatele terapeutice optime, bolnavul va fi sfătuit să repete cura ani la rînd. Terapia fizicală a *periarteritei scapulo-humerale* își propune următoarele obiective:

— diminuarea procesului inflamator și anihilarea surselor algogene (tenosinovite, bursite, ligamentite, fibrozite, aponevrozite, miozite, paniculite etc.);

— ameliorarea retracțiilor și contracturilor musculare;

— refacerea mobilității articulare, a volumului, tonusului și forței musculaturii aferente articulației interesate;

— reechilibrarea vegetativă și psihică.

Atitudinea terapeutică diferă în funcție de forma clinică astfel, încît în umărul dureros (hiperalgic) determinat de tendința supraspinosului și de bursita acută subacromio-deltoidiană se indică repausul cu imobilizarea umărului în abducție, comprese reci sau pungi cu gheață.

Pe măsura remiterii procesului inflamator, planul terapeutic include curenți diadinamici, curenții de medie frecvență pentru prevenirea capsulitei retractile și a amiotrofiei consecutive sindromului algic va permite mobilizarea pasivă, asistată, activă și apoi cu contrarezistență progresivă, preferîndu-se gimnastica în apă. În aproximativ o lună de la debutul puseului acut se va aprecia oportunitatea îndrumării bolnavului într-o stațiune balneară de recuperare.

În *umărul dureros simplu* și în cel *mixt*, substratul lezional constînd din tendinită — tenosinovită, sînt indicați curenții diadinamici, infraroșiile, masajul, ultrasunetul cu substanțe sclerolitice, toate cu scopul antiinflamator, antalgic, decontracturant și de facilitare a inițierii măsurilor de recuperare funcțională propriu-zisă prin kinetoterapie în apă sau la sala de gimnastică în serviciile de fizioterapie sau în stațiunile balneare: Amara, Bazna, Bălțătești, Eforie, Felix, Geoagiu, Govora, Herculane, Mangalia, Ocna Sibiului, Pucioasa, Sovata, Techirghiol.

Scanned with OKEN Scanner

Umărul pseudoparalitic (consecutiv rupturii tendoanelor) impune o conduită fizico-kineto-balneară în linii mari aceeaşi, cu menţiunea că va succeda tratamentului ortopedic-chirurgical corespunzător.

Umărul blocat prin leziuni neurodistrofice de „capsulită retractilă" este nedureros, dar invalidant prin limitarea pronunţată a mobilităţii; sînt indicate proceduri sedative, neurovegetative, băi cu bule de aer sau extracte de plante, masajul sedativ, care creează condiţiile iniţierii programului de recuperare propriu-zisă prin hidrogimnastică recuperatorie, ergoterapie pînă la refacerea troficităţii şi forţei musculare şi a mobilităţii articulare, conform cu testing-ul articular şi muscular, compatibil cu reluarea treptată a gesturilor uzuale şi profesionale.

11.4.2. Reumatismul secundar infecţios de cauză cunoscută (reumatismul subacut streptococic al adultului, reumatismul gonococic, tuberculos, brucelian etc.) beneficiază de o terapie complementară terapiei cauzale şi care se adresează îndeosebi primelor două forme. Tratamentul balnear se va institui numai după asanarea focarelor de infecţie (streptococic, gonococic). În stadiul acut sau subacut al bolii, în cursul spitalizării, concomitent cu tratamentul medicamentos pot fi indicaţi curenţii diadinamici, ionogalvanizările salicilice, diatermia cu unde scurte, compresele reci cu sulfat de magneziu pe articulaţii, pentru efectul lor antiinflamator şi analgetic.

În scopul prevenirii sau atenuării atrofiilor musculare de imobilizare, posturile (anacinezele) vor alterna cu contracţii izometrice, statice, la musculatura aferentă articulaţiilor afectate. La 2—3 luni de la stingerea puseului evolutiv şi după asanarea focarului infecţios bolnavul poate fi trimis într-o staţiune cu ape minerale sărate, iodurate, nămol terapeutic, unde se va amplifica progresiv programul de recuperare prin kinetoterapia în apă şi la sala de gimnastică, în scopul diminuării sau evitării sechelelor mio-articulare (redori, retracţii, amiotrofii) prin ameliorarea tonusului şi troficităţii musculare.

11.4.3. Reumatismul articular acut (RAA). Profilaxia primară se adresează creşterii rezistenţei generale a organismului şi tratamentului corect al faringoadeno-amigdalitelor, care iniţiază procesul infecţios alergic. Cura heliomarină, terapia naturistă în general, satisfac dezideratele profilaxiei primare a bolii.

În faza acută a bolii, la tratamentul medicamentos pot fi asociate: eriteme de ultraviolete pe articulaţiile tumefiate în aplicaţii zilnice pe articulaţii diferite; comprese reci pe articulaţii şi cataplasme reci de nămol cu o durată de 1—2 ore; împachetările umede de jumătate sau trei sferturi repetate de 3—4 ori pe zi au o acţiune antitermică şi sedativă. Pe măsură ce febra şi VSH se reduc, sînt indicate ionizările cu $CaCl_2$ 2%, histamină 1% sau cu salicilat de sodiu 2—3%. Perierile uscate şi fricţiunile parţiale influenţează favorabil circulaţia periferică. Cînd s-au instalat leziuni cardiace, planul terapeutic poate include ionoforeza salicilică cu electrodul negativ în zona interscapulară, iar pozitivul bifurcat pe coapse, 15—30 mA, 15—25 de minute: procedura potenţează efectul terapiei medicamentoase salicilice sau hormonale.

În perioada de convalescenţă se indică băi parţiale sau complete cu extract de brad sau muşeţel (în absenţa determinărilor cardiace); băi galvanice patrucelulare şi ionizări cu histamină, diatermia în doze oligo- sau aterme, gimnastică respiratorie şi articulară cu mobilizare articulară pasivă şi masaj sedativ, fără să se exacerbeze sindromul algic articular.

Scanned with OKEN Scanner

În prezența unei localizări cardiace se indică ionizările cu Ca 2%, polul pozitiv plasat subclavicular stîng, iar negativul pe fața posterioară a umărului stîng. După atenuarea fenomenelor endo-miocardice pot fi adăugate iradieri cu lampa solux, ionizările cu calciu și salicilat alternativ, ultraviolete în doze eritem.

Băile cu peria, perierile uscate, afuziunile alternante, masajul, cultura fizică medicală, băile de aer vor completa progresiv planul terapeutic al convalescentului cu R A A, fără ca repausul și tratamentul medicamentos să scadă din importanță.

Tratamentul climatic se poate recomanda la 6—8 luni de la episodul acut, iar cel balnear la cel puțin 12 luni de la puseul acut, dacă în acest interval evoluția clinică și a probelor de laborator certifică o stabilizare evidentă și dacă s-a făcut asanarea infecțiilor rino-faringo-sinusale sau dentare.

În alegerea stațiunilor balneare se va ține seama de predominanța leziunilor și a sechelelor, în sensul că la bolnavii fără o interesare cardiacă vor fi preferate stațiunile de pe litoral, ca și alte stațiuni profilate pe terapia complexă a suferințelor reumatismale: Felix, Ocna Sibiu, Sovata, Bazna, Govora, Călimănești, Herculane, Amara. La cei cu leziuni valvulare și în absența oricăror fenomene de evolutivitate vor fi indicate stațiuni de profil vascular în climat sedativ și în sezonul cald: Buziaș, Covasna, Geoagiu, Vatra Dornei.

Tratamentul cu factori naturali în R A A este auxiliar și nu micșorează cu nimic rolul tratamentului igienic, dietetic și medicamentos; își propune doar să amelioreze rezultatele acestor tratamente și să prevină recidivele, prin stimularea proceselor imunobiologice de apărare ale organismului, îndeosebi față de infecțiile streptococice.

11.4.4. Sindromul algoneurodistrofic (A N D) beneficiază de tratament prin posibilitatea influenței mecanismului patogenic comun, care implică o reactivitate vegetativă particulară, exprimată printr-o simptomatologie polimorfă din partea tuturor structurilor unui segment de membru, a membrului întreg sau chiar a unei jumătăți de corp (hemisindromul algoneurodistrofic sau sindromul extenso-progresiv); distrofia cutanată, discromia, disfigmia și distermia, distrofia musculară și osoasă (osteoporoza) sînt consecința comună neuro-vasculară. Diversitatea etichetării acestei suferințe sugerează și circumstanțele etiopatogenice, cu precizarea că adesea, în etiologia traumatică, momentul inițial traumatic este minor, încît nici nu este incriminat direct în geneza dezordinilor neuro-vasculare de o neașteptată amploare.

Profilaxia constă în rezolvarea corectă, precoce și de calitate a actului ortopedic-chirurgical, evitînd traumatizarea excesivă și inutilă, imobilizările prelungite; demararea precoce în instituirea terapiei funcționale, chiar din perioada etapei ortopedic-chirurgicale poate preveni evoluția algoneurodistrofică.

Tratamentul curativ și de recuperare cu factori naturali își propune următoarele obiective:

— reducerea durerii și a fenomenelor inflamatorii,

Scanned with OKEN Scanner

— remiterea tulburărilor vasomotorii şi trofice prin eutonizare vegetativă şi psihică;

— reeducarea funcţională, care se adresează mobilităţii articulare, forţei musculare, abilităţii şi coordonării, de care vor depinde în cele din urmă atît prehensiunea, cît şi reluarea sprijinului şi mersului.

Mijloacele terapeutice sînt mixte: imobilizarea controlată, la care se asociază analgetice, antiinflamatoare, anxiolitice, vasodilatatoare (simpaticolitice, ganglioplegice, betablocante), anabolizante, vitamine, calciu.

Simpaticoliza loco-regională prin fizioterapie se poate obţine prin utilizarea tuturor formelor de energie: galvanoionizări, curenţi de joasă şi medie frecvenţă, precum şi metoda TENS („Transcutaneous electrical nerve stimulation") bazată pe aplicarea „gate theory" (teoria porţii) în explicarea şi controlarea durerii; se fabrică şi la noi microaparate „TENS la purtător" cu rezultate satisfăcătoare.

— media frecvenţă în aplicaţii interferenţiale (Nemeotron, Interfrem);

— unde scurte, microunde;

— ultrasunetul pentru efectele simpaticolitice şi fibrolitice în aplicaţie supraclaviculară intern, pe aria de proiecţie a ganglionului stelat sau în triunghiul Scarpa pentru liza funcţională a simpaticului perifemural;

— înalta frecvenţă cu impulsuri (Diapuls), utilă pentru efectele antiedematoase, eutrofizante, în condiţiile unui efect termic minim;

— metode electroterapeutice combinate, oferite de aparatul Sonodinator (diatermie şi ultrasunet);

— roentgenterapia funcţională în doze antiinflamatoare.

Alte metode: crioterapia (ice therapy) utilizează aplicaţiile locale reci sau aplicaţii de gheaţă utile în umărul dureros acut, hiperalgic, cu hiperemie cutanată şi temperatură locală crescută din stadiul I al AND; mai rar este folosit masajul cu gheaţă.

Aplicaţiile de căldură sînt contraindicate în stadiul I al AND, dar sînt utile în stadiul II şi îndeosebi în stadiul III, ca şi hidroterapia sedativă, aplicaţiile de parafină, infraroşii (ca termoterapie de suprafaţă) şi termoterapia profundă, care se poate obţine prin diatermie, microunde, ultrasunet la intensităţi mari. În stadiul II şi mai ales în stadiul III al bolii termoterapia este din ce în ce mai utilă, facilitînd kinetoterapia.

Hidroterapia alternantă se adresează şi ea componentei dizarmonice neuro-vasculare.

Kinetoterapia va începe încă din perioada imobilizării prin anacineză (posturi), contracţii izometrice, iar în stadiul III mişcările rezistive sînt din ce în ce mai indicate. Masajul sub toate formele cunoscute nu este indicat (netolerat) în stadiul I; cîştigă teren în stadiile II şi III, pregătind recuperarea propriu-zisă a prehensiunii şi a mersului.

Ergoterapia funcţională este etapa superioară a recuperării şi prefigurează reinserţia profesională şi socială; ea este facilitată de balneoterapie, care nu are efecte specifice, în funcţie de tipul apei minerale. Luîndu-se în consideraţie predominanţa unor aspecte clinic-evolutive particulare sau bolile asociate, se va opta pentru o anumită staţiune balneară, evitînd, ca principiu general, staţiunile din climatul maritim şi de stepă.

Scanned with OKEN Scanner

11.5. DIETOTERAPIE.

11.5.1. Reumatisme acute inflamatorii.

11.5.1.1. Dezintoxicări

a. Repaus alimentar absolut cu ceai de salvie şi clismă mijlocie, zilnică, timp de 2 zile.

b. În cazul în care bolnavul se prezintă cu întîrziere, este necesară sterilizarea focarului microbian steptococic cu penicilină, conform schemelor cunoscute.

c. Febra nu se combate prin antitermice. Se poate accelera scăderea ei prin efectuarea băilor de trunchi Kuhne, la 12 ore, 20 de minute.

d. Masaj reflexogen plantar pe punctele : 22, 23, 24, 21, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 28, 29, 30, 31. Masajul se efectuează zilnic, minimum 1 oră, exceptînd perioadele ciclului menstrual.

e. Procedee locale: comprese cu frunze de varză crudă, zdrobite, în zona articulaţiilor inflamate, zilnic 12—14 ore, timp de 7—14 zile în funcţie de nevoie. Nu se recomandă aplicaţii sau procedee locale calde.

11.5.1.2. D.T.T. Regim alimentar M.S. 100% 42 de zile.
Se continuă cu regim alimentar M.S. 70% minimum 3 luni.

11.5.2. Reumatisme cronice degenerative

11.5.2.1. Dezintoxicări

În cazul reumatismelor degenerative evolutive, cu o vechime considerabilă a bolii, deformări osteo-articulare şi anchiloze, dezintoxicarea se face cu multă prudenţă. Mobilizarea bruscă a deşeurilor metabolice „cimentate" în profunzime poate provoca reacţii nedorite. Masaj reflexogen plantar pe zonele: 22, 23, 24; 21; 13; 15, 16, 17, 18, 19; 28, 29, 30, 31. În caz de coxartroză se adaugă zona 38. În caz de artroză a genunchilor se adaugă zona 35.

Repaus digestiv absolut: 3 zile, cu ceai de salvie şi clismă mijlocie zilnică (cu ceai de muşeţel sau ceai de rostopască). N.B. se efectuează numai după cele 30 de zile de pregătire, cu RNS 70% şi este urmat de cura de sucuri descrise la DTS.

Băi generale bipertermice în cadă, la temperatura 39—40°C, alternativ, o zi cu sare grobă 2 kg la o cadă de baie, o altă zi cu plante medicinale. Durata 15—45 minute. În timpul staţionării în baia caldă, se acoperă fruntea cu un prosop muiat în apă rece, care se împrospătează des. Atenţie la bolnavii cu suferinţe cardiace. Acest procedeu se prescrie numai între puseele de acutizare şi după o perioadă de dezintoxicare de cîteva luni.

Procedee locale de dezintoxicare

— în puseu recidivant: a se vedea reumatismul acut

— în perioada dintre pusee: aplicaţii locale, zilnic 12—14 ore, alternativ cu: ceară de albine (prima zi)

— foiţe de ceapă coaptă în cuptor (a doua zi)

— frunze de varză crudă, zdrobită (a treia). Ordinea aplicaţiilor se păstrează şi se reia; în total o cură durează 21 de zile. Se poate repeta de 3—4 ori pe an.

Efectul pozitiv al procedeului este pus în evidenţă prin „reîncălzirea" procesului articular, fenomene inflamatorii, datorită mobilizării şi intrării în circulaţie a deşeurilor metabolice de eliminare).

Scanned with OKEN Scanner

11.5.2.2. D.T.S. După repausul digestiv absolut se poate efectua regimul alimentar compus din sucuri de legume şi fructe, grîu germinat, sîmburi de nucă, miere de albine, timp de 42 de zile după care urmează:

— dimineaţa, între orele 7—13 se va consuma aproximativ 1 litru de suc legume şi fructe (conform reţetelor), preparate şi amestecate în aceeaşi zi. Se vor bea încet, timp de 4 ore, fiecare înghiţitură bine mestecată şi insalivată;

— prînzul (ora 13) şi cina (ora 19) vor consta în amestecul următor: 125 g grîu germinat, 25 g miere de albine, 25 g sîmbure de nucă, 300—500 g fructe de sezon (mere, pere, cireşe, etc.).

Din cele 5 formule de sucuri, se vor prepara zilnic cîte 2, alternativ şi la alegere. Formula de sucuri:

1. 500 ml suc grepfruit
2. morcov 330 ml suc
3. 500 ml suc de ţelină
4. spanac 180 ml suc
5. morcov 330 ml suc
   sfeclă roşie 90 ml suc
6. morcov 210 ml suc
   ţelină 210 ml suc

11.5.2.3. D.T.F. R.N.S. 100% timp de 7 ani

Se recomandă ca de 3—4 ori pe an să se facă repaus alimentar absolut cu sucuri şi ceaiuri conform curei propuse de Breuss.

11.6. CRITERII DE OPTIUNE TERAPEUTICĂ

Puseele de reumatism articular acut, secundar infecţios, PR etc. vor fi tratate alopat; tratamentul de fond trebuie făcut prin tehnici naturiste (ele pot vindeca afecţiunea sau spaţia foarte mult episoadele de reactivare).

12. ASTMUL BRONŞIC

Caracterizare generală: **boală manifestată prin crize reversibile de dispnee paroxistică, cu wheezing (şuierături) şi tuse, datorită unei obstrucţii generalizate a căilor respiratorii, dată de factori multipli, variaţi; crizele trec spontan sau prin tratament, dar reapar la intervale nedeterminate, sub influenţa unor factori mai mult sau mai puţin cunoscuţi.**

Principii de tratament alopat: **în criză: bronhodilatatoare, hemisuccinat de hidrocortizon, oxigen; tratament de fond: corticoterapie, antialergice, hiposensibilizare specifică, antibiotice, mucolitice, cromoglicat de sodiu etc.**

12.1. FITOTERAPIE

Angelica arhangelica: indicată în special la bolnavii cu astenie importantă după criza de astm bronşic. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: *decoct* 1-2 minute din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern, zilnic; *T.M.* 15 picături de 3 ori pe zi.

Eryngium planum: indicată de tradiţia etnoiatrică în cazurile cu crize de tuse spastică. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *decoct* 3 minute, 5 g plantă la 300 ml apă. D.S. intern zilnic.

Hyssopus officinalis: în special diosmina şi hisopina cu acţiune expectorantă şi antiseptică; este mai indicată în cazurile cu astm bronşic intrinsec, în care este eliminată cu greutate şi precipită sau întreţine crizele de sufocare. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *infuzie* din 3 g plantă la 300 ml apă. D.S. intern. Este contraindicat bolnavilor cu epilepsie şi copiilor cu antecedente de convulsii.

Pinus montana: indicat bolnavilor cu astm bronşic intrinsec, cu frecvente acutizări bronşitice; acţiunea favorabilă se datorează componentelor

Scanned with OKEN Scanner

uleiului volatil. Se utilizează mugurii şi lujerii tineri: mod de administrare: *infuzie* din 5 g plantă la 300 ml apă, D.S. zilnic; *T.M.* 15 picături de 3 ori pe zi.

Viola tricoloris: cercetările contemporane au confirmat indicaţiile etnoiatrice în bolile alergice (astm, urticarie); efectul favorabil se datoreşte probabil saponozidelor triterpenice. Indicată bolnavilor cu astm bronşic alergic, la care se asociază diverse erupţii cutanate, încetinirea tranzitului intestinal, absenţa transpiraţiilor.

12.2. ACUPUNCTURA

Tratatele clasice chineze descriu următoarele forme de astm bronşic *(chuan):*

— origine externe — astm plenitudine *(shi)*, produs prin invazia factorilor climatici patogeni *(xié)* „vînt" *(feng)* şi „frig" *(han)* (febră, frisonete, tuse productivă cu spută de consistenţă scăzută, limbă cu depozit albicios, puls superficial), precum şi prin perturbarea „flegmei" datorită „căldurii" *(re)* (respiraţii rapide, predominant toracice, lipsă de aer, spută purulentă, limbă cu depozit gălbui, puls slab, filiform);

— origine internă — astm prin deficit *(xu)* al Plămînului (polipnee cu respiraţii scurte, predominant abdominale, voce scăzută, puls slab) sau/şi al Rinichiului (dispnee la efort, extremităţi reci, frisonete, puls slab, profund).

Sancţiunea terapeutică constă în:

— astmul plenitudine: V_{13} (Feishu), punct shu (asentiment) al P, P_7 (Lieque) + IG_4 (Hegu), pentru eliminarea vîntului *(feng)* şi frigului *(han)*, S_{40} (Fenglong) + VC_{22} (Tiantu) pentru normalizarea „flegmei", P_5 (Chize), punct *he* cu rol în dispersia căldurii *(re)*,

— astmul prin deficit: tonifierea P prin punctele P_9 (Taiyuan) şi SP_3 (Taibai), S_{36} (Zusanli), cu rol energizant, V_{23} (Shenshu), punct *shu* (asentiment) al R. VG_4 (Mingmen), cu rol în mobilizarea energiei ancestrale, VC_6 (Qihai=marea energiei), VC_{17} (Shanzhong), punct *hui* (reuniune) al energiei, R_{27} (Shufu), punct care controlează funcţia P de mobilizare a energiei.

Tratamentul se poate completa cu:

— VS_9 (Zhongchong), pentru efectul antialergic,
— V_{10} (Tianzhu), cu efect parasimpatolitic şi antihistaminic,
— SP_{20} (Zhourong) + SP_{15} (Daheng) + F_2 (Xingjian), puncte eozinopenizante prin stimulare corticosuprarenală, efect demonstrat de C. Ionescu-Tîrgovişte.
— punctele auriculare Dingchuan (calmarea astmului), la antitragus, punctul suprarenalian la baza tragusului şi punctul de comandă endocrină în incizura intertragică.

Note (şcoala coreeană de acupunctură)

Puncte principale în astm:

— VdC17 (se orientează acul spre epigastru);
— VdC22 (se înţeapă mai întîi perpendicular, apoi se orientează oblic în jos, senzaţia de punct trebuind să iradieze prin torace. Se impune o deosebită atenţie spre a nu se leza vasele din regiune);
— R27 (se înţeapă perpendicular, apoi se orientează spre stern);
— V13, P6.

Se aplică de obicei vara, timp de o săptămînă, în fiecare an, pentru întreţinere în cazurile vechi.

Criza de astm

În numeroase cazuri acupunctura poate fi salutară. Într-o experienţă monitorizată am constatat instalarea efectelor de ameliorare la 5 minute după aplicarea acelor şi atingerea nivelului maxim după 10 minute.

Scanned with OKEN Scanner

Se stimulează mai întîi punctul extrameridian, situat lateral de apofiza dorsală a vertebrei C7 (la 0,5 d), timp de 5-10 minute. Dacă criza nu cedează se poate aplica un ac în punctul S9, dar numai dacă se cunoaşte bine anatomia zonei, existînd pericolul de sincopă. Această înţepătură poate avea efect imediat.

Alt procedeu de tratament de urgenţă, mai puţin riscant decît cel precedent, constă în stimularea punctului VdC17 cu două ace încrucişate timp de 5-10 minute.

În experienţa noastră punctele P1, P7, VB20, VdC17, VdC22, au dus la sedarea crizei în numeroase cazuri, după 5-6 minute.

Redăm numai pentru interesul istoric metoda de „tăiere" a punctelor, aplicată în vechea medicină tradiţională. Se taie cu bisturiul superficial tegumentul pe o lungime 7—8 mm în punctul VdC17 şi în porţiunea dorsală a pliului interdigital, degetele 2—3 şi 4—5. Se începe cu Vd17 şi apoi la interval de 3 zile urmează zona interdigitală 2—3. După alte 3 zile în zona interdigitală a degetelor 4—5.

Un procedeu care ar putea fi util şi astăzi constă în introducerea de catgut în punctul VdC17 la bolnavii cu crize frecvente pentru a obţine o stimulare a punctului. Operaţiunea se poate repeta în funcţie de necesităţi.

12.3. TRATAMENT HOMEOPAT

Aconitum napellus — se indică în crizele de astm bronşic, însoţite de anxietate puternică, la un bolnav pletoric, cu facies congestionat, tegument fierbinte, fără transpiraţie, respiraţie fierbinte, senzaţie de fierbinţeală la plămîni; debutul crizelor de astm bronşic are loc după expunere la frig sau curenţi de aer rece.

Anacardium orientale — remediu indicat la un bolnav la care se instalează postprandial o dispnee intensă, însoţită de durere cu caracter de presiune în hemitoracele drept şi de anxietate cu o mare dorinţă de aer.

Antimonium tartaricum — remediu indicat în astmul bronşic la bătrîni şi la copii, la care expectoraţia este foarte redusă, dificilă; efortul de a expectora determină vărsături cu mucozităţi; torace plin de raluri ronflante şi sibilante, care se aud de la distanţă.

Arnica — crize de astm bronşic declanşate după un traumatism psihic sau fizic.

Arsenicum album — remediu indicat în crizele de dispnee paroxistică expiratorie nocturne între orele 1^{00} — 3^{00}, însoţite de anxietate şi agitaţie; bolnavi slabi, uneori emaciaţi, cu edem al pleoapelor inferioare; senzaţia de arsură şi durere în spaţiile intercostale drepte, care se ameliorează cînd apare tusea; bolnavului îi este sete pentru cantităţi mici şi repetate de apă rece, pe care o varsă rapid; crize de dispnee declanşate la cel mai mic efort; caracteristica remediului este alternanţa astmului bronşic cu alte manifestări alergice (eczeme, urticarie).

Blatta orientalis — bolnavi obezi, la care dispneea se instalează ca urmare a excesului de mucozităţi din bronhii; crizele de dispnee expiratorie se agravează în clinostatism şi la timp umed.

Drosera — criză de tuse spastică, nocturnă, violentă, prelungită, însoţită de dispnee, fără expectoraţie; agravare la căldură; dispneea nu obligă bolnavul să se ridice din pat.

Scanned with OKEN Scanner

Ignatia — remediu caracterizat prin hipersensibilitate la mirosuri, zgomote; indicat în crizele de astm bronşic declanşate de mirosuri, emoţii, stresuri; criza se termină cu poliurie.

Ipeca — remediu indicat în cazul crizei de astm bronşic cu debut brusc, însoţită de o senzaţie de constricţie toracică, tahipnee progresivă, respiraţie zgomotoasă, tuse spasmodică agravată la mişcare, însoţită de greţuri, vărsături, cianoză; agravarea simptomelor la timp umed şi schimbări de vreme.

Kali carbonicum — indicat în crizele de astm bronşic la copil; crize de dispnee paroxistică expiratorie între 2 şi 4 dimineaţa, tuse spastică, epuizantă, expectoraţie dificilă; criza de dispnee obligă bolnavul la poziţia şezînd, cu coatele apăsate pe genunchi, care ameliorează criza; bolnavul transpiră la cel mai mic efort; ca semn obiectiv, caracteristic remediului este edemul unghiului intern al pleoapei superioare.

Lachesis — remediu indicat la crizele de astm bronşic declanşate după dispariţia ciclului menstrual sau în cadrul tulburărilor de climax.

Lobelia — dispnee intensă cu senzaţia foarte dureroasă de constricţie toracică, de vid epigastric, greţuri, senzaţie de corp străin laringian; fără expectoraţie; cianoză marcată; crize declanşate după masa de prînz sau la începutul înserării; criza de tuse spastică este ameliorată prin ingestia de apă.

Lycopodium — remediu indicat în crizele de tuse spastică şi de dispnee expiratorie, la un bolnav hepatic.

Natrum sulfuricum — tuse cu expectoraţie muco-purulentă; dispnee agravată la umiditate; ca semne caracteristice remediului pot fi notate diareea pe care o are bolnavul după micul dejun şi aspectul edematos al bolnavului; remediu cu indicaţie majoră în astmul bronşic declanşat la schimbări de vreme, îndeosebi la umiditate.

Psorinum — remediu caracterizat prin alternanţa astm bronşic — eczemă; astmul bronşic reapare în fiecare an, în sezonul rece; este agravat la frig; noaptea; caracteristică este foamea îndeosebi noaptea; este ameliorat în clinostatism; bolnavi extrem de friguroşi.

Samleucus — crize de dispnee paroxistică şi tuse dispneizantă, însoţite de cianoză; trezesc brusc bolnavul din somn, înainte de miezul nopţii; transpiraţie abundentă la trezire, agitaţie, anxietate; faţa şi extremităţile reci şi cianozate; remediu indicat în crizele severe de astm bronşic şi în astmul bronşic la copil.

Senega — remediu indicat în astmul bronşic la bătrîn; bolnavul are *wheezing*, tuse continuă, raluri ronflante şi sibilante din abundenţă; cianoza extremităţilor; ca semn distinctiv, un gust de cupru în gură.

Thuya — crize de astm bronşic, dimineaţa, la orele 4^{00}, agravate la umiditate, frig, schimbări de vreme; ameliorare la aplicaţii calde; bolnavi cu polipoză nazală recidivantă, uneori şi tendinţă la eczemă.

12.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Sindrom de hiperreactivitate bronho-bronşiolară, astmul bronşic este caracterizat prin accese de dispnee expiratorie, care traduc stenoza paroxistică a sistemului bronşiolar prin spasm, edem şi hipersecreţie. Etiopatogenic terenul astmatic are ca principali factori: ereditatea alergică, dezechilibrul neurovegetativ şi neuropsihic, tulburările endocrine şi spinele iritative respiratorii (infecţii rino-sinuzale şi bronho-pulmonare, scleroze bronho-pulmonare, tuberculoză ş.a.). Cauza declanşatoare constă în peste 50% din cazuri în aler-

Scanned with OKEN Scanner

geni specifici (praf, polen, făină, păr, pene etc.), alimentari, medicamentoşi. Crizele pot fi provocate şi de agenţi meteoro-climatici (frig, soare, umezeală), sau de factori emoţionali. În consecinţă, astmul poate fi alergic, infecţios, neuroendocrin sau neuropsihic (neinfecţios şi nealergic), astmul discret (astmul cataral Trousseau), starea de rău astmatic, astmul infantil, astmul profesional.

Profilaxia se face prin scoaterea bolnavului din mediul cu noxe, trimiterea în staţiuni balneare pentru crenoterapie, aerosoloterapie, hidroterapie cu proceduri alternante, helioterapie, cultură fizică medicală, ca şi tratarea sau eliminarea spinelor iritative, reechilibrarea neuroendocrino-vegetativă.

Tratamentul curativ are în vedere criza, intervalul dintre crize şi tratamentul complex de recuperare şi readaptare respiratorie prin desensibilizare, reechilibrare vago-simpatică şi gimnastică respiratorie.

Obiectivele terapeutice: comutarea vegetativă, eliminarea spinelor iritative, desensibilizare nespecifică, psihoterapie, combaterea crizei de dispnee paroxistică.

Mijloacele terapeutice diferă în funcţie de forma clinică şi stadiul bolii. În criză, în lipsa medicaţiei bronhodilatatoare se poate indica afuziunea rece pe ceafă sau masajul puternic al toracelui, care pot să suprime criza. În acelaşi scop se pot administra băi ascendente la picioare şi/sau la mîini cu temperatura crescînd de la 36° la 40—42°, pe o durată de 20 de minute, cu acţiune reflex neurovegetativă de diminuare a vagotoniei bronho-pulmonare; inhalaţiile de oxigen sînt utile pentru efectul lor de reducere a setei de aer. În astmul bronşic fără modificări între crize, ca şi în astmul neuropsihogen accentul cade pe desensibilizare şi reglare neurovegetativă. În astmul cataral, de origine bronho-pulmonară, indicăm inhalaţiile cu ape sulfuroase de Căciulata, Pucioasa, pentru efectul lor desensibilizant, antiseptic şi expectorant. Apele cloruro-sodice, bicarbonatate şi carbogazoase sau bicarbonatate calcice şi carbogazoase de tipul apelor de la Slănic Moldova au un efect favorabil prin fluidificarea secreţiilor bronşice şi desensibilizare; aceleaşi ape pot fi asociate şi în cura internă, iar apele sulfuroase de la Olăneşti pot fi administrate şi parenteral prin acţiunea lor antialergică. Cu rol auxiliar asociem termofoare calde pe torace, comprese cu aburi, cataplasme cu muştar. Băile ascendente parţiale, de jumătate sau generale (cu ridicarea temperaturii sub limbă pînă la 38,5°), urmate de turnări reci pe ceafă şi spate de două ori pe săptămînă au un efect favorabil în condiţiile unei inimi normale. Pentru rolul sedativ necontestat, în cursul nopţii putem indica comprese Priessnitz la gambe.

Electroterapia este indicată: unde scurte transtoracice în doze medii şi durată de 8—10 minute. Ultrasunetele pot juca rol de piretoterapie nespecifică, la fel ca şi băile generale ascendente. Eritemul cu ultraviolete în cîmpuri toracice de 10/10 cm la 4 zile interval este un bun desensibilizant prin histamina care se eliberează în pielea iradiată. Pentru ameliorarea condiţiilor respiratorii utilizăm camera pneumatică, care prin suprapresiune determină o mai bună oxigenare; cu aparatul Hayer se face o gimanstică respiratorie benefică.

Astmul neuropsihogen esenţial sau uscat nu tolerează termoterapia, dar beneficiază de hidroterapie sedativă, ca şi de băile cu peria sau de băi cu CO_2.

Pentru sedarea sistemului nervos magnetodiafluxul sedativ este asociat în complexul terapeutic, la fel ca şi galvanizările cu calciu transorbitar.

Scanned with OKEN Scanner

Gimnastica respiratorie şi cura de teren urmăresc reeducarea stereotipului respirator şi a ritmului respirator. Balneoterapia de staţiune va ţine seama de forma bolii, ca şi de bolile asociate, de vîrsta bolnavului şi de rezultatele terapeutice obţinute anterior (cu factori naturali). Se preferă staţiunile în climat sedativ: Govora, Olăneşti, Călimăneşti, Căciulata. În astmul alergic pur sau cînd se asociază stări limfatice, adenoidite cronice, adenopatii traheobronşice este indicat climatul de litoral; pentru forma neuropsihogenă se recomandă climatul de coline şi cel subalpin cu atmosferă uscată şi pură, fără variaţii mari de presiune.

Din ce în ce mai mult utilizate în tratamentul bolilor cronice pulmonare netuberculoase inclusiv astmul bronşic sînt încăperile subterane ale salinelor de la Tg. Ocna, Praid, Slănic Prahova, Cacica (Suceava) pentru parametrii fizico-chimici constanţi şi extrem de favorabili astmaticilor.

12.5. DIETOTERAPIE

12.5.1. Dezintoxicări

a. — R.A.R. numai între crize şi pe perioade nu mai lungi de 3 zile.

b. — Reglarea tranzitului intestinal (v. Constipaţia).

c. — Băile Kuhne de trunchi determină o creştere a secreţiilor hormonale (corticosteroizi şi hormoni sexuali). Cresc rezistenţa organismului.

d. — Masaje reflexogene plantare pe punctele: Rinichi 20,21; Ficat 1,8; Splină 34, Plămîn 14 şi pe punctele limfatice—30, 32, 26, 30 de minute pe zi, cîteva luni. În criză se masează insistent punctele Plămîn.

12.5.2. D.T.S.

a. — Aplicaţii de cataplasme cu hrean ras pe spate pînă în dreptul vertebrelor T_3 de la T_1, cu rol decongestionant şi antispastic. Intern se consumă hrean ras + miere + lămîie în mai multe prize zilnice.

b. — Cataplasme cu ridichi negre rase (T_1T_3 şi paravertebral) corespunzător. Intern suc pectoral de ridichi + miere (v.I.R.).

12.5.3. D.T.P.

a. — R.N.S. 80% în două, trei cure pe an,

Alimente recomandate: salată, varză, morcov, pătrunjel, ţelină, ridichi, smochine.

b. Educaţia respiratorie este esenţială. La început este însoţită de mişcări de ridicare (pe insipiraţii) şi coborîre (pe expiraţii) a braţelor şi de flexie-extensie a trunchiului. Exerciţiile se fac în picioare sau pe un scaun, flectîndu-se trunchiul cît mai strîns în expiraţie şi extinzîndu-se în inspiraţie. Respiraţia în mers (v. R.N.S.). Exerciţiile respiratorii se fac crescîndu-se treptat durata.

c. — Masaj de-a lungul carotidei de cîte 20 de ori. Totdeauna se masează numai pe o parte, apoi se trece la cealaltă.

12.5.4. Reţete de sucuri

1. 230 ml morcov + 150 ml ţelină + 80 ml ridichi
2. 260 ml morcov + 200 ml ţelină + 60 ml pătrunjel
3. 290 ml morcov + 170 ml spanac

Scanned with OKEN Scanner

12.6. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Crizele de dispnee paroxistică se tratează cu medicaţie alopată; ameliorarea sau vindecarea astmului bronşic se obţine mai bine cu terapia naturală; bolnavii cu alergii polinice vor evita fitoterapia şi vor recurge mai mult la remedii homeopate minerale sau polen homeopatic în diluţii înalte; bolnavii la care componenta bronşitică este importantă în fazele de acutizare de remediile vegetale în preparate fitoterapeutice; crizele uşoare şi bolnavii cu importantă coloratură neurovegetativă beneficiază de tratamentul cu acupunctură.

13. BLEFARITA

Caracterizare generală: inflamaţie a marginii libere a pleoapelor care interesează tegumentul, glandele sebacee şi foliculii ciliari; se manifestă prin hiperemie, usturime, prurit; este greu influenţată de tratament, putînd evolua toată viaţa.

Principii de tratament alopat: instilaţii cu rezorcină, efedrină, borat de sodiu, nitrat de argint, acid salicilic.

13.1. FITOTERAPIE

Centaurea cyanus: recomandată din timpuri străvechi de etnoiatrie; nu se poate preciza care principiu are efecte favorabile (probabil prin acţiunea slab astringentă). Se utilizează florile fără receptacule; autorii francezi îl recomandă în administrarea locală astfel:

Rp/ Centaurea cyanus TM 5 picături
Ser izotonic pentru lacrimi q.s. pentru 30 ml
D.S. 2—3 instilaţii pe zi.

Euphrasia stricta: este mai indicată cînd bolnavul are şi un catar nazal. Se utilizează planta întreagă; mod de administrare: *TM* 10 picături de 2 ori pe zi, DS intern înaintea meselor. Extern sub formă de spălături ce 2-3 ori pe zi din 40-50 de picături la 200 ml apă.

13.2. ACUPUNCTURĂ

Punctele la distanţa: IS3, IG4, F3 (ochiul corespunde meridianului Ficat), S36
Puncte locale sau situate în vecinătatea ochiului — TR17, V12, S4, TF21, VB20 V10, VG19, VB12.

13.3. HOMEOTERAPIE

Alumina: aglutinarea pleoapelor noaptea, lăcrimare ziua; senzaţie de rece în ochi; fotofobie; uscăciunea tegumentului; tip apatic, deprimat; se indică mai mult în cazurile cronice.

Apis: pleoape tumefiate, cu edem congestiv; senzaţia de înţepături fierbinţi, ameliorată de aplicaţii reci; fotofobie; se indică mai mult în formele acute.

Belladona: tremurături ale pleoapelor; privire scînteietoare; pupile dilatate; senzaţie de arsură palpebrală; obraji congestionaţi; se indică în formele acute.

Causticum: blefarită ciliară cu cruste; senzaţie de nisip în ochi; se indică în formele prelungite sau cronice.

Euphrasia: secreţii abundente, iritante; pleoape tumefiate, aglutinate; ulceraţii la marginea pleoapelor; agravare la vînt şi căldură; se indică mai mult în formele acute.

Scanned with OKEN Scanner

Kali bichromicum: senzaţia de arsură sub şi la marginea pleoapelor, conjunctivită asociată; secreţii vîscoase cu aglutinarea pleoapelor dimineaţa

Mercurius corrosivus: excoriaţii ale pleoapelor; lăcrimare iritantă; se indică în formele cronice.

13.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

13.4.1. D.T.S.

a. — Comprese cu suc de gulii — 1—2 picături în ochi
b. — Decoct de seminţe de gutui — comprese.

13.5. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

În formele acute, tratament clasic alopat; în formele cronice este preferabilă terapia homeopată şi fitoterapie.

14. BLEFAROSPASM

Caracterizare generală: contracţie spastică a muşchiului orbicular al pleoapelor, de obicei bilaterală; cauze diverse provoacă o iritaţie a uneia din ramurile nervului trigemen sau facial: afecţiuni în sfera oftalmologiei, ORL, stomatologică, encefalite, nevroză pitiatică etc.

Principii de tratament alopat: eliminarea cauzei, infiltraţia firişoarelor nervului facial cu alcool de 60°, după anestezia cu novocaină, vitamine, sedative.

14.1. FITOTERAPIE

Centaureum umbelatum: nu se cunoaşte care principii active au efect favorabil în calmarea blefarospasmului. Se utilizează partea aeriană, recoltată în timpul înfloririi; mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 3 ori pe zi.

Populus tremula: se utilizează mugurii; mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 3 ori pe zi.

Tilia tomentosa: componentele uleiului volatil au acţiune neurosedativă şi antispastică. Se utilizează florile. Mod de administrare: *T.M.* 15 picături de 3 ori pe zi.

14.2. ACUPUNCTURĂ

Puncte locale din jurul ochiului — SA, TG23, V1, V2, V18, F3. Se fac formule alternante cu punctele menţionate care se stimulează puternic. Se aplică o şedinţă pe zi timp de 10 zile.

Rezultatele sînt puţin satisfăcătoare. De aceea trebuie asociate alte mijloace terapeutice.

14.3. HOMEOTERAPIE

Agaricus: secuse musculare în diferite regiuni ale musculaturii striate; impresie de muşte zburătoare în faţa ochilor şi de întunecare a privirii; marginea pleoapelor este roşie, pruriginoasă, cu senzaţia de arsură.

Cuprum metallicum: cefalee fronto-parietală, vertij cu scăderea vederii; uneori şi contracturi ale musculaturii feţei.

Hyosciamus: remediu acut; pupile dilatate; agitaţie, carfologie, vedere colorată a marginii obiectelor.

Scanned with OKEN Scanner

Ignatia: este mai indicat la femeile cu comportament pitiatic; capriciozitate; senzaţia de nod în gît; intoleranţă la cafea şi tutun; senzaţia de nisip în ochi.

14.4. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Cele mai bune rezultate se obţin prin terapiile reacţionale; acupunctura în primul rînd, apoi homeopatia. Dacă nu se reuşeşte astfel, se trece la tratamentul alopat.

15. BRONŞITA

● *Bronşita acută*

Caracterizare generală: reacţie inflamatorie acută a mucoasei bronşice, manifestată clinic prin dureri sau arsuri retrosternale, tuse, expectoraţie sero-mucoasă sau muco-purulentă; se datorează unor agenţi infecţioşi microbieni sau virali; mai sînt incriminaţi factori alergici, expunerea la vapori iritanţi, gaze etc.

Principii de tratament: antibiotice, antitermice, antitusive la început, apoi fluidifiante ale secreţiei bronşice.

● *Bronşita cronică*

Caracterizare generală: hipersecreţie de mucus dînd în planul clinic tuse şi expectoraţie, cel puţin 3 luni pe an, cel puţin 2 ani consecuti şi care nu este datorată altor cauze ca: tuberculoza, bronşiectazia, pneumoconioze etc.

Principii de tratament alopat: antibiotice, mucolitice, expectorante etc.

15.1. FITOTERAPIE

● *Bronşita acută*

Allium sativum acţionează prin substanţele antibiotice pe care le conţine. Se utilizează *TM* din bulb, 10 picături de 3 ori pe zi.

Angelica arhangelica, remediu indicat de tradiţia etnoiatrică. Se utilizează *TM* din rădăcină 10 picături de 3 ori pe zi.

Armoracio rusticana, remediu indicat de tradiţia etnoiatrică. Se utlizează rădăcina, *TM* 10 picături de 3 ori pe zi, sau frunze infuzie 5 g la 250 ml îndulcită mult cu miere.

Cynoglossum officinalis: efect favorabil datorat probabil alcaloidului cinoglaseină. Este un bun antitusiv, de aceea se indică numai în prima fază de evoluţie a bolii, cînd tusea este încă seacă. Se utilizează rădăcina, *TM* 10 picături de 3 ori pe zi.

Drosera rotundifolia: plumbagina este principiul activ cu proprietăţi antitusive şi antibiotice (acest din urmă efect apare char la diluţii de 1 : 50.000). Se utilizează în prima fază a bolii, pînă apare expectoraţia.

Primula officinalis: acţiunea se datorează saponozidelor triterpenice (efect secretolitic, expectorant). Se utilizează rizomii şi rădăcina: *decoct* din 5 g la 250 ml apă; DS intern 500 ml pe zi.

Tussilago farfara are proprietăţi secretolitice, expectorante şi uşor antispastice datorită mucilagiilor, produşilor de hidroliză, inulinei. Se utilizează *TM* din frunze şi flori 10 picături de 3 ori pe zi, sau infuzie 5 g la 250 ml apă, zilnic.

Verbascum thaposus: mucilagiile şi saponozidele au proprietăţi expectorante şi sudorifice. Se utilizează florile infuzie 5 g la 250 ml apă; DS intern 500 ml pe zi.

Scanned with OKEN Scanner

● *Bronşita cronică.*

Acer pseudoplatanoides: etnoiatria recomandă seva recoltată primăvara în amestec, părţi egale, cu lapte; DS 3 linguri pe zi în bronşitele „de primăvară".

Angelica arhangelica: extractele de rădăcină au efecte antibiotice; se utilizează *TM* din rădăcină 20 de picături de 3 ori pe zi 15 zile pe lună, în sezonul de reactivare a bronşitei.

Apium graveolens: efectele depuratoare se datorează ftalidelor din uleiul volatil. Se utilizează 1—2 *infuzii* pe zi, din frunze (cîte 10 g la 250 ml apă).

Asarum europaeum: azaroua (30—40% din uleiul volatil) favorizează expectoraţia; se utilizează o *infuzie* din 10 g frunze la 250 ml apă; se îndulceşte cu miere. DS intern, dimineaţa; se poate folosi şi o alcoolatură tot din frunze 15 picături de 3—4 ori pe zi.

Armoracia rusticana: se utilizează *triturat* în amestec cu miere, în părţi egale; DS intern una linguriţă sirop de 3 ori pe zi (după ce a fost ţinut 12 ore).

Bellis perennis: se utilizează florile pentru *decoct* din 10 g la 250 ml apă; se îndulceşte cu miere; DS intern 2 linguri pe zi.

Malva glabra este considerată una din cele mai active plante pentru fluidificarea şi eliminarea secreţiilor bronşice; efectul benefic se datorează conţinutului mare de mucilagii (2,6—15%). Se utilizează frunzele şi florile, *infuzie* 15 g la 300 ml apă; DS intern dimineaţa.

Pinus silvestris: uleiul volatil şi extractele au efecte antiinflamatoare şi antiseptice asupra căilor respiratorii. Se utilizează mugurii în *infuzie* prelungită: 20 g la litru de apă, timp de 3 ore; DS 500—750 ml pe zi.

Plantago major: efectele favorabile asupra expectoraţiei se datorează mucilagiilor şi planteozei. Se utilizează frunzele, *infuzie* din 10 g la 250 ml apă; DS 500 ml pe zi.

Pulmonaria officinalis: tradiţia etnoiatrică o indică mult în bolile aparatului respirator. Se utilizează *infuzia* din planta întreagă; 20 g la litru apă; DS intern 500—750 ml pe zi.

Polygala amara conţine ulei eteric, taninuri, poligalamarină. Se utilizează *infuzie* 5 g la 250 ml apă, din lăstarii floriferi; DS 250 ml/zi.

Saponaria officinalis creşte secreţiile tuturor emonctorilor. Se utilizează un *macerat* la rece din rădăcină, 5 g la 250 ml apă, 2—3 ore; DS intern toată cantitatea pe parcursul unei zile.

Thymus vulgaris: se utilizează partea aeriană, *TM* 10—20 picături de 3 ori pe zi.

Tilia tomentosa: efectul favorabil asupra expectoraţiei se datorează mucilagiilor (acid galacturonic, arahinoză, ramnoză). Se utilizează sub formă de *infuzie* 10 g la 250 ml apă; DS intern 250—500 ml pe zi; nu se indică la bolnavii cu crize de bronhospasm; datorită riscului de alergizare la polen.

Tusillago farfara: datorită mucilagiilor, produşilor de hidroliză şi inulinei are proprietăţi secretolitice, emoliente şi uşor antispastice. Se utilizează frunzele şi florile, *infuzie* 10 g la 250 ml apă; DS intern 250—500 ml pe zi.

Vaccinium myrtillus este recomandat de tradiţia etnoiatrică; în compoziţia chimică nu s-au identificat principii active răspunzătoare de efectul favorabil în bronşite; se amestecă în părţi egale *sucul* de fructe cu miere; DS intern 3 linguriţe pe zi.

Scanned with OKEN Scanner

Verbascum thaposus: proprietăţile emoliente şi expectorante se datorează mucilagiilor şi saponozidelor; se utilizează florile, *TM* 15 picături de 4 ori pe zi.

Viola odorata: saponozidele, mai bogate în rădăcină, au proprietăţi expectorante. Se utilizează ca *decoct*, 5 g la 300 ml apă; DS intern în timpul dimineţii. O formulă pentru bronşitici: Rp/Abies pectinata muguri D 1 Betula verucosa muguri D 1 Rosa canina muguri D 1. DS intern 20 de picături din fiecare zilnic.

15.2. ACUPUNCTURĂ

● *Bronşita acută*

În prima fază, fără expectoraţie, se utilizează punctele: V14, V12, V18, la care se pot adăuga punctele R27 şi P5. Este preferabil ca punctele de pe meridianul vezicii să se înţepe cu ac triunghiular, pentru a sîngera, după care se aplică ventuze.

În faza de tuse cu expectoraţie se pot folosi punctele VG14, punct extrameridian situat între apofizele dorsale C6-C7, PG18. Este preferabilă de asemenea sîngerarea şi aplicarea de ventuză în ultimul punct.

● *Bronşita cronică.*

Se poate face combinaţia P1-V13 (alarmă + asentiment). În punctul P1acul se orientează spre epigastru iar senzaţia de Qi trebuie să iradieze spre cavitatea toracică.

În punctul V13 se aplică 3—5 noxe.

Punctele R7 şi R3 se stimulează uşor, iar punctul P9 puternic.

Pentru potenţarea energiei de apărare a organismului se poate face noxă în punctul S36.

Şcoala coreeană de acupunctură indică două categorii de puncte:

1. puncte principale — V12, V13, IG4.

2. puncte secundare IG11, VG14, P5, P7, S40, puncte extrameridiane situate lateral de linia verticală dorsală DL-D6 (Huatuojiaji).

La punctele principale se adaugă 2—3 secundare, care se stimulează slab, adică se scot acele imediat după înţepare.

15.3. HOMEOTERAPIE.

Aconit: indicat bolnavilor la începutul bronşitei, cînd tusea este seacă; lipsesc transpiraţiile; febra creşte uşor la valori mari, în special seara.

Arum tryphyllum: remediu al infecţiei acute de căi respiratorii la un bolnav cu catar rinosinusal, prurit şi iritaţii dureroase ale narinelor; tendinţa la scărpinare a piramidei nazale şi buzelor.

Bryonia: tuse seacă sau expectoraţie brun-gălbuie, agravate la intrarea într-o atmosferă cu aer cald; de asemenea agravarea tusei la mişcare; simte nevoia să-şi prelungească inspiraţia.

Chelidonium: tuse agravată dimineaţa, cu senzaţia de praf în căile respiratorii; expectoraţie dificilă; disfonie în a doua jumătate a zilei.

Ferrum phosphoricum: remediu al bronşitei acute, indicat bolnavilor cu catar oto-rino-sinusal; expectoraţie sangvinolentă, cefalee.

Kali bichromicum: tuse violentă, laringiană şi traheală, ameliorată la căldură, declanşînd dureri ca de excoriaţie; dureri în hemitoracele drept; expectoraţie abundentă, dar greu de eliminat, vîscoasă; indicat mai mult în formele cronice.

Natrum muriaticum: senzaţia de furnicături în fosele nazale; senzaţia de gîdilitură în gît; agravarea la mare; tuse frecventă cu expectoraţie puţină;

Scanned with OKEN Scanner

frecvente viroze primăvara; cefalee; sete vie; dorință de sare; indicat mai mult în formele cronice.

Pulsatilla: tuse nocturnă, expectorație abundentă, dimineața; senzația de vapori de sulf ce invadează plămînul; epistaxis frecvent (sînge negricios); agravare la căldură;

Sangvinaria: tuse nocturnă, agravată în decubit, ameliorată cînd se ridică; expectorație vîscoasă; senzație de arsură și de constricție toracică.

Silicea: tuse cu senzația de rană traheală după eliminarea expectorației; agravare dimineața și seara; uneori vărsăturile însoțesc tusea; senzația că respirația este superficială, că nu poate duce pînă la capăt o inspirație profundă.

15.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Profilactic: creșterea rezistenței organismului la frig și schimbările de temperatură prin hidroterapie (fricții reci, dușuri alternante, talasoterapie și helioterapie pe litoral sau la munte). Rol profilactic îl are și îndepărtarea factorilor de risc: abandonarea sau evitarea fumatului, a micro- și macroclimatului poluat, a frigului și umezelii, îndepărtarea factorilor predispozanți locali: afecțiuni rino-faringo-amigdaliene, sinusale, sclero-emfizemul pulmonar, deformații toracice, astmul bronșic, sau factori generali: debilitate, subnutriție, etilism, lues, gută, diabet, uremie, alergie.

Curativ. Obiectivele urmărite sînt: combatarea inflamației bronșice, desensibilizarea mucoaselor respiratorii, ameliorarea schimburilor respiratorii pulmonare, creșterea rezistenței față de infecțiile respiratorii, favorizarea eliminării secrețiilor bronșice și reeducarea unei respirații eficiente.

Inhalațiile cu ape minerale au o reputație bună în tratamentul bronșitelor. În bronșita acută vor fi folosite apele cloruro-sodice care dacă sînt și alcaline (Sîngeorz, Slănicul Moldovei — izvoarele 3 și 1 bis) fluidifică și facilitează eliminarea secreției bronșice, avînd și un efect antiinflamator. Se va adăuga crenoterapia cu apa izvorului nr. 1 de la Slănic, alcalină, asociată cu apa arsenicală de Vatra Dornei, cîte 150 ml, în lapte cald de 2 ori pe zi.

La bolnavii cu bronhoree importantă sînt indicate inhalațiile cu ape sulfuroase pentru acțiunea antiinflamatorie și antiseptică, plastică și trofică, la care se mai adaugă și avantajul înlocuirii unor pierderi de sulf prin expectorație. Inhalațiile se vor face de 1—2 ori pe zi — 15—20 de minute, calde, cu ape sulfuroase de concentrație mică: Pucioasa, Herculane, Nicolina-Iași, Călimănești.

Ca tratamente asociate: compresele calde cu aburi, cataplasmele toracice cu muștar, Priessnitz toracic, pentru acțiunea lor derivativă și rezorbtivă. Diatermia transtoracică cu unde scurte, (doze medii) ședințe a 15—20 de minute, pentru rolul antispastic, antiinflamator și rezorbtiv face adesea parte din complexul fizioterapeutic al bronșitelor. Alte mijloace terapeutice: băile parțiale de lumină pe torace (Sollux) 15—20 de minute; ultravioletele în cîmpuri de 600 cm² pe zona anterioară și posterioară a toracelui, zilnic sau la 2 zile, cu o biodoză, exercită un rol antiinflamator și desensibilizant important.

Băile cu plante medicinale îndeosebi cu esență de brad au o influență sedativă asupra sistemului nervos.

Gimnastica respiratorie are ca scop corectarea mecanicii respiratorii, antrenarea funcțiilor ventilatorii, readaptarea și reintegrarea schimburilor respiratorii pulmonare și tisulare. Se indică camera pneumatică cu suprapre-

Scanned with OKEN Scanner

siune (0,3—0,4 Atm.) sau aparatul Hayer pentru facilitarea respirației, inspirația făcîndu-se în presiune pozitivă, iar expirația în presiune negativă. În funcție de evoluție, pentru tonificarea musculaturii participante la actul respirator, este propusă inversarea succesiunii presiunilor.

Ședințele de reeducare respiratorie vor fi precedate de administrarea aerosolilor cu substanțe antispastice, secretolitice și dezobstruante ale căilor respiratorii. Gimnastica la sală, în grup, va reeduca respirația toracică și diafragmatică, punînd accentul pe expirație.

Climatoterapia: bronșitele cronice umede beneficiază de climatul alpin, uscat. Cura de teren, băile de soare, gimnastica, sînt de un real folos. Bronșitele cronice uscate beneficiază de climatul maritim, care prin aerosolii încărcați de clorură de sodiu favorizează expectorația. Climatul de pădure este util datorită umidității, ozonului, rășinilor, care de asemenea facilitează eliminarea sputei.

15.5 DIETOTERAPIE

15.5.1. Dezintoxicări

a. — În bronșita acută: R.A.A. cu purificări digestive (acestea sînt esențiale). Clisma de 0,5—1 litru cu ceai de coada șoricelului. În bronșita cronică R.A.A. o zi pe săptămînă. În timpul R.A. se beau sucurile din rețete.

b. — Masaj reflexogen plantar pe punctele trahee, plămîn și rinichi: 14, 48, 22, 23, 27, 28, 29.

c. — Comprese cu decoct de paie de ovăz pe picioare timp de o oră.

15.5.2. D.T.S.

a. — Smochine, curmale înmuiate în apă 8 ore. Se încălzește lichidul și se bea împreună cu fructele. În loc de apă se poate folosi lapte.

b. — Decoct de semințe de gutui 2—3 pahare pe zi.

c. Împotriva tusei: aplicații de săculețe cu sare încălzită pe stern.

d. Suc de salată + usturoi-antitusiv.

15.5.3. Alimente pectorale:

a. — Legume: dovleac, hrean, morcov, sfeclă albă, ridichi, sparanghel, țelină, usturoi, gulie, varză, năsturel, orz (decoct), salată.

b. Fructe: mere, pere, coacăze roșii și negre, smochine și curmale.

c. Condimente: cimbrișor, tarhon, leuștean, pătrunjel, anason. Se face o supă de legume cu mult morcov, țelină, spanac, gulii, în care se infuzează aceste condimente. Se bea de 2—3 ori pe zi cîte 150—200 ml.

15.5.4. D.T.F.

În bronșita acută nu este necesară o modificare mare de regim alimentar. În bronșita cronică este necesar un R.N.S. 60—80% cu consumarea zilnică din alimentele menționate anterior. Se recomandă stațiunile prescrise de balneolog.

15.5.5. Sucuri: se prepară din fructele și legumele amintite în proporții facultative. De exemplu: 200 ml morcov + 50 ml varză + 50 ml gulie + 50 ml ridiche + 50 ml țelină.

Scanned with OKEN Scanner

15.6. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

● *Bronşita acută*

Formele acute microbiene se tratează alopat cu antibiotice conform criteriilor cunoscute; formele acute virale se tratează bine cu remedii homeopate şi fitoterapice; complicaţiile infecţioase microbiene sau lezionale (pneumonii, edem pulmonar acut, miocardite etc) ale virozelor respiratorii se tratează alopat cu medicaţie antiinflamatoare şi antibiotică cunoscută; bolnavii alergici la antibiotice beneficiază de asemenea de homeoterapie şi fitoterapie.

● *Bronşita cronică*

Se recurge eşalonat la tehnicile naturiste: homeoterapie, fitoterapie, balneofizioterapie, kinetoterapie; terapia antibiotică cronică trebuie evitată, datorită riscului de suprainfecţie fungică; doar acutizările vor fi tratate cu antibiotice în cure scurte.

16. CANDIDOZA

Caracterizare generală: infestare cu *Candida albicans*, cu diferite localizări: digestivă, pulmonară, genitală; cel mai adesea este urmarea unui dismicrobism datorită abuzului de antibiotice sau cortizon.

Principii de tratament alopat: alcalinizarea locală şi generală şi nistatin.

16.1. FITOTERAPIE

Cotinus coggygria: probabil că acţionează printr-un glicozid, fustinozidul. Se utilizează un triturat din partea lemnoasă, din care se face un *decoct*, 5 g la 250 ml apă, 5 minute.

Lavandula officinalis are efecte antiseptice locale prin componentele uleiului volatil. Se utilizează ca *infuzie* 5 g flori la 250 ml apă; DS o infuzie de zi.

Saponaria officinalis: se utilizează un *decoct* de rădăcină, 20 g la 250 ml apă; D.S. badijonaj sau spălături locale (bucal, vaginal).

16.2. ACUPUNCTURĂ

Nu poate fi influenţată în mod direct prin acupunctură. În mod indirect însă, dacă se obţine o echilibrare energetică a organismului şi deci inclusiv un echilibru între organism şi flora saprofită, atunci se pot obţine efecte favorabile.

16.3. HOMEOTERAPIE

Borax: se indică mai mult în candidoza bucală şi bronşică; expectoraţia este gri, mirosind a mucegai.

Calendula: se prescrie în diluţii foarte joase, în special în candidozele digestive (bucale, intestinale).

Kali bichromicum: secreţii filante; bronşite cronice sau diaree la persoane obeze, blonde.

16.4. DIETOTERAPIE

16.4.1. D.T.S.

a) Candidoza intestinală;

a. — v. Enteropatie;

b. — Purificări digestive cu reînsămînţarea colonului cu bacili lactici. După purgaţie, la 6 ore se consumă un lichid (decoct de legume sau cereale),

Scanned with OKEN Scanner

îndoit cu lapte acru sau legume fierte, cereale cu lapte acru. Se face o cură cu lapte acru de 2—3 săptămîni.

b) Candidoza vaginală:

a. — Băile de perineu Kuhne.

b. — Spălături cu decoct de pătrunjel, gutui, afine. (v. Leucoreea).

16.4.2. D.T.F.

R.N.S. 100%.

16.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tratamentul cu antimicotice de sinteză nu rezolvă decît cazul cel mult temporar; tratamentele naturiste au avantajul că pot fi folosite multă vreme, pînă la recîștigarea unui eubiotism al mucoaselor infectate cu candida; tratamentele naturiste folosite corect evită administrarea prelungită a cortizonicelor și antibioticelor, abuzuri care sînt răspunzătoare de cele mai multe cazuri de infecții cu candida; în infestare digestivă și vaginală este mai indicată fitoterapia; în cea respiratorie homeopatia.

17. CARDIOPATIA ISCHEMICĂ

Caracterizare generală: boală caracterizată prin grade variate de ischemie coronariană, evoluînd ca un proces particular de ateroscleroză sau mai rar, datorită altor factori (stres, reacții alergice, infecții virale, stenoze etc.), se manifestă clinic prin dureri precordiale (crize de angor), dispnee, palpitații; accidentul major este infarctul miocardic (necroza miocardică); tulburările de ritm insuficiența cardiacă sînt complicațiile frecvente și majore.

Principii de tratament alopat: coronarodilatatoare, regim igieno-dietetic, tratamentul complicațiilor.

17.1. FITOTERAPIE

Betula verrucosa are efect diuretic și hipocolesterolemiant. Se utilizează frunzele tinere, 10 g la 250 ml apă, *infuzie* prelungită, 2 ore; DS intern pe parcursul zilei.

Centaurea facea se indică la bolnavii cu grad important de astenie fizică, suprasolicitați. Se utilizează o *infuzie* pe zi din tulpini florifere, 5 g la 250 ml apă.

Chamaenerion angustifolia acționează favorabil asupra metabolismului miocardic prin cantitatea mare de ascorbat pe care o conține. Se utilizează o *infuzie* pe zi din tulpini florifere, 5 g la 250 ml apă.

Crataegus oxycabtha: efecte coronarodilatatoare, hipotensive, cardiotonice (datorită leucoantocianidinei), sedative: remediu vegetal indicat mult de tradiția etnoiatrică în afecțiunile cardiovasculare. Se utilizează frunzele și florile, *infuzie* 5 g la 250 ml apă; DS intern dimineața.

Leonurus cardiaca: efect hipotensor, cronotrop negativ; se indică în special la bolnavii cu tendință la tahiaritmii. Se utilizează tulpinile florifere *infuzie*, 5 g la 250 ml apă; DS intern în cursul dimineții.

Melissa officinalis: datorită componentelor din uleiul volatil are acțiune sedativă; se indică mai mult la bolnavii cu tulburări neurovegetative asociate și la cei cu anxietate intensă. Se utilizează *TM* din frunze 10 picături de 3 ori pe zi.

Mentha piperita: uleiul volatil are efecte analgezice, iar vitamina C are efecte favorabile asupra metbolismului miocardic. Se utilizează frunzele, *infuzie* din 5 g la 250 ml apă; se bea rece, 500 ml pe zi.

Scanned with OKEN Scanner

Prunus spinosa are şi efecte antihipertensive; se indică la bolnavii cu cardiopatie ischemică şi hipertensiune arterială asociată. Se utilizează *infuzia* din flori 5 g la 250 ml apă; sau *decoct* din fructe 5 g la 250 ml; DS o infuzie sau un decoct zilnic.

Rosa canina conţine cantităţi foarte mari de vitamină C (0,2—9 g%). Cercetări din ultimii ani au demonstrat rolul foarte important al ascorbatului în metabolismul alterat; tradiţia etnoiatrică siberiană recomandă acest remediu ca fiind cel mai important în tratamentul cardiopatiei ischemice. Se utilizează fructele; se pot întrebuinţa mai multe forme de administrare: *pulbere* de fructe, 1 g de 3 ori pe zi; *TM* 15 picături de 3 ori pe zi; *infuzie* prelungită 24 de ore din 35 g fructe zdrobite la 700 ml apă; DS intern 350 ml pe zi.

Rosmarinus officinalis: există observaţii recente privind scăderea colesterolului de către extractele de Rosmarin; se indică la bolnavii cu cardiopatie ischemică şi valori mari ale lipidelor şi colesterolului asociate. Se utilizează frunzele, *infuzie* 2 g la 200 ml apă; DS 400 ml pe zi.

Rubus idaeus: frunzele conţin circa 800 mg% vitamină C; se indică *infuzie* din frunze 10 g la 250 ml apă; DS intern 500 ml pe zi.

Valeriana officinalis: efecte cunoscute antispastice, sedative, antihipertensive. Se utilizează rădăcina şi rizomii; *macerat* 10 g pulbere la 250 ml apă, 8 ore; DS intern în cursul dimineţii, îndulcit cu miere. *Pulbere* 1 g de 3 ori pe zi. *TM* 10 picături de 3 ori pe zi. Cl. Bergeret indică următoarea formulă de tratament:

Arnica montana TM 10 picături dimineaţa, Syringa vulgaris muguri, macerat glicerinat D 1,30 picături înaintea mesei de prînz, 50 de picături. Crataegus oxycantha, muguri, macerat glicerinat D 1, 30 de picături la culcare. Etnoiatria românească indică două formule: Rp/Malus silvestris, rădăcină; Prunus spinosa, rădăcină/ aa eq. decoct din 5 g la 250 ml apă. DS intern 200 ml pe zi. Rp/Hypericum perforatum, partea aeriană; Tilia tomentosa, flori aa eq. infuzie din 5 g la 250 ml apă; DS intern o infuzie pe zi.

17.2. ACUPUNCTURĂ

În principiu, tratamentul cardiopatiei ischemice cronice este identic cu cel expus la aritmiile cardiace. Trebuie accentuat rolul extrem de important al punctului VC_6 (Neiguan) în stimularea vascularizaţiei miocardice (demonstrat coronarografic atît la om, cît şi animalele de experienţă), cu ameliorarea semnificativă a ECG, în ameliorarea performanţelor ventriculului stîng, precum şi în scăderea beta-lipoproteinelor.

Voll recomandă punctul SP_4 (Goangsun) drept punct de control al hiperlipidemiei.

17.3. HOMEOTERAPIE

Aconitum—anxietatea, agitaţia şi teama de moarte, de singurătate însoţesc durerea precordială şi domină tabloul acestei forme.

Aurum — crize de angină pectorală, predominant nocturne, cu palpitaţii violente, anxietate; bolnav cu tendinţă la sinucidere.

Cactus — caracteristica remediului este senzaţia de constricţie nu numai precordială, ci şi la membrele superioare şi inferioare; senzaţia de constricţie este însoţită totdeauna de parestezii cu iradiere în braţul stîng; agravare în poziţie culcat pe partea stîngă, la mişcare; pulsaţii la nivelul arterei epigastrice, uneori iradierea durerii cu senzaţie de bătăi în urechea dreaptă; în timpul crizei de angor pectoris, bolnavul are tendinţă la imobilitate.

Scanned with OKEN Scanner

Gelsemium — bolnavi extrem de emotivi, palpitaţii, senzaţia de slăbiciune şi tremurături ale extremităţilor după o emoţie negativă, în stres, bolnavul are senzaţia că i se opreşte inima şi simte nevoia să se mobilizeze pentru ca să-i dispară tulburările cardiace. Remediul este indicat la bolnavi cu disfonie.

Lachesis — crizele de angor pectoris survin mai ales în timpul somnului; bolnavul se trezeşte cu o senzaţie de opresiune, de sufocare; anxietate; se ameliorează totdeuna după eliminări: fie epistaxis, menstruaţie, pierderi hemoroidale de sînge, rinoree etc.

Lilium tigrinum — senzaţie de constricţie dureroasă şi opresiune precordială, cu iradiere la membrul superior drept, ameliorare în decubit lateral stîng (spre deosebire de Cactus — care are agravare, valuri de căldură, palpitaţii şi extrasistole la cea mai mică mişcare).

Maja — remediu acut, indicat în crizele nocturne de angor, însoţite de senzaţia de moarte iminentă, transpiraţii reci; balonare cu tendinţa la sinucidere; tendinţa la hemoragie, menstre abundente, prelungite, cu sînge negru; edeme ale extremităţilor şi tuse „aortică" (orice efort, cît de mic, chiar şi vorbitul, declanşează tuse, din cauza dilataţiei aortice).

Tabacum — remediu indicat în cardiopatia ischemică determinată de abuzul de tutun; poate constitui şi un remediu acut al crizei de angor pectoris.

17. 4. BALNEOFIZIOTERAPIE.

Inima reprezintă 0,5% din greutatea corpului, iar debitul coronarian 4% din debitul ventriculului stîng, astfel încît miocardul, de 8 ori mai bogat irigat (pe unitate de volum tisular), se clasează din acest punct de vedere alături de creier şi rinichi. Dacă alte ţesuturi luate la un loc extrag doar 22% din oxigenul arterial, miocardul, ca şi muşchiul scheletic în activitate, extrage 71% de unde rezultă că inima consumă 11% din oxigenul introdus în organism. Aceste cîteva date motivează bogata patologie dată de reducerea debitului arterelor coronare, cel mai adesea afectate de ateroscleroză, boala rezultată beneficiind de numeroase etichetări: cardiopatia ischemică, cardiopatia coronariană, ateroscleroza coronariană, miocardoscleroza, insuficienţa coronară. În funcţie de prezenţa sau absenţa durerii, se distinge cardiopatia ischemică dureroasă (angor pectoral, infarct) şi cardiopatia ischemică nedureroasă, care include peste 90% din morţile subite, edemul pulmonar acut, insuficienţa cardiacă cronică, tulburările de ritm cardiac (blocuri, extrasistole), asteniile importante, sincopele ş.a.

Cardiopatia ischemică dureroasă (angor pectoral), descrisă de V. Heberden în 1768, apare la emoţii, eforturi, mese abundente şi beneficiază de tratament medicamentos.

Între crize, cu menţinerea medicaţiei, este indicată pentru tratamentul balneoclimatic, cu precizarea că boala situîndu-se între suferinţele cu caracter meteorotrop, se va evita trimiterea bolnavilor în staţiuni balneare în timpul sezonului rece, iar în alegerea staţiunii se va lua în consideraţie altitudinea localităţii de domiciliu al bolnavului, pentru evitarea dificultăţilor de adaptare climaterică.

Cardiopatia ischemică dureroasă sau nedureroasă poate beneficia de tratament fizical numai înafara crizelor dureroase şi în condiţiile unei electrocardiograme fără semne de evolutivitate în ultimile 30 de zile premergătoare plecării la staţiune.

Scanned with OKEN Scanner

Avantajele factorilor naturali în terapia cardiopatiei ischemice decurg din obiectivele terapeutice;

— scoaterea bolnavului din mediul stresant şi asigurarea unui climat protector, sedativ, bogat în oxigen;

— asigurarea unui regim de viaţă echilibrată, cu alternanţă judicioasă între odihnă şi efort, prin educarea bolnavului;

— favorizarea perfuziei coronariene cu ajutorul unor mijloace vasodilatatoare reflexe;

— creşterea randamentului cardiac prin antrenament cardiocirculator, singurul în măsură să determine utilizarea judicioasă a oxigenului şi un travaliu cardiac economic.

Terapia fizicală are un rol adjuvant şi se indică în contextul măsurilor terapeutice complexe igienic-dietetice şi medicamentoase. Pentru acţiunea reflexă, consensuală cu a tegumentului, sînt indicate băile ascendente (Hauffe) la membrele toracale şi eritemele de ultraviolete la braţe. În scopul echilibrului neurovegetativ, al reducerii simpaticotoniei, se pot folosi: MDF sedativ, ionizările cu magneziu, calciu, iradieri cu unde scurte precardiac în şedinţe scurte de 4—5 minute, ca şi masajul. Ca factori naturali propriu-ziși, mofetele şi băile cu CO_2 pot fi aplicate consecutiv (dimineaţa şi după-amiaza) sau alternativ.

Readaptarea cardiacă la efort va fi precedată de testarea capacităţii la efort şi electrocardiogramă, existînd programe de antrenare cardiacă şi de aplicare monitorizată a unor eforturi progresive. Se evită în felul acesta crizele de angor, modificările electrocardiografice şi alte incidente.

Principalele staţiuni cu profil cardiovascular sînt: Tuşnad şi Vatra Dornei în sezonul cald, Buziaş, Covasna, Lipova în tot cursul anului.

Terapia fizicală şi readaptarea în infarctul miocardic are unele particularităţi: repausul la pat excesiv după infarct face loc în ultima vreme mobilizării progresive, precoce, atent dirijată, în urma unor observaţii (Lewis), potrivit cărora la 6 luni din momentul apariţiei infarctului, rata deceselor era semnificativ mai mare în rîndul bolnavilor la care a predominat imobilizarea, decît la cei care au fost mobilizaţi relativ precoce.

Ca principii: a) activitatea fizică dirijată va face parte integrantă din programul recuperator funcţional al infarctului mioradic; b) curele balneoclimaterice intră în programele de perspectivă ale terapiei sechelelor infarctului; c) integrarea sechelarilor într-un anumit program de readaptare se face numai în urma unei riguroase testări a capacităţii funcţionale şi a rezervelor cardiace.

În faza acută tratamentul se va face în spital (4—6 săptămîni); convalescenţa se va desfăşura într-o secţie de readaptare a cardiacilor, bine utilată cu toate posibilităţile de resuscitare cardiacă. Postconvalescenţa (după 3 luni de la debut şi tot restul vieţii) în funcţie de individualizare la caz şi de evoluţia din primele două etape, poate fi făcută în cure periodice în staţiuni balneare de profil.

Obiectivele readaptării:

— mobilizarea precoce în scopul menţinerii unui echilibru între repaus şi mişcare şi a asigurării aportului necesar de oxigen;

— pregătirea treptată pentru readaptare şi reintegrarea socio-profesională.

Scanned with OKEN Scanner

Dacă în prima etapă (a spitalizării din faza acută) nu au survenit complicaţii (şoc cardiogen, tulburări de ritm, insuficienţă cardiacă, tromboze) se poate trece la mobilizarea precoce prudentă şi supravegheată, începînd cu exerciţii destinate autoservirii şi sfîrşind cu mersul pe distanţe din ce în ce mai lungi în cadrul spitalului.

În etapa a II-a, de convalescenţă (4—12 săptămîni) vom avea în vedere influenţarea componentei psihoemoţionale, atenuarea factorilor de stres biochimic (dislipidemie), amplificarea toleranţei la efort prin antrenament pentru un randament crescut al lucrului mecanic; reeducarea respiraţiei şi dezvoltarea circulaţiei coronariene colaterale sînt obiective extrem de importante. Bicicleta ergometrică utilizată şi pentru testarea toleranţei la efort este utilă şi ca metodă activă de readaptare. Pot fi adăugate gimnastica medicală, cura de teren, bicicleta obişnuită, ergoterapie.

În etapa a III-a bolnavii şi-au reluat activitatea în „condiţii protejate". Programul de readaptare fizică are ca scop menţinerea şi amplificarea performanţelor cardiace obţinute în etapele anterioare.

Readaptarea prin mişcare este în această boală un veritabil medicament, dar cu limită de securitate destul de mică, putînd deveni nocivă în administrarea iraţională intempestivă.

Metodele pasive de readaptare: băile Hauffe, băile galvanice patrucelulare descendente, masajul uscat, băile cu CO_2, mofetele sînt utile pentru iniţierea recuperării. La 6 luni după faza acută bolnavii pot fi trimişi în staţiuni balneare de profil, îndeosebi la Buziaş, Covasna, care nu suprasolicită excesiv mecanismele de aclimatizare.

17.5. DIETOTERAPIE

17.5.1. Cauze. Studii numeroase au demonstrat că excesurile de grăsimi animale, carnea de porc, dulciurile rafinate, cerealele rafinate şi o alimentaţie săracă în vegetale şi cereale creşte considerabil riscul afecţiunilor cardiovasculare. Stresurile cresc de asemenea acest risc.

17.5.2. Dietoterapie. În *infarctul miocardic acut* se recomandă:

1. Repaus la pat 14—16 zile sau mai mult, de la caz la caz.
2. În primele zile (1—3 zile) se prescrie o dietă hidrică cu cîte 1,5 l de lichide bogate biologice:

— sucuri: mere, morcov, spanac,
— decocturi de cereale: *secară*, ovăz, grîu
— limonade + miere

3. Realimentarea se face treptat şi cu alimente uşor digerabile: legume pasate, fructe coapte, cereale bine fierte şi terciuite, lapte proaspăt. Regimul este *hipocaloric*, *hipolipidic*, *normoglucidic* şi *hiposodat*.
4. După 14—16 zile se poate trece treptat la un R.N. 50—60% cu înlocuirea alimentelor fierte cu cele crude. Se evită alimentele care provoacă flatulenţă şi cele greu digerabile. Sucurile se menţin în continuare timp de cel puţin 42 de zile în cantităţi de 0,5—1 litru zilnic.
5. Interdicţia absolută de sare în primele 14 zile, apoi în cantităţi foarte mici. Se preferă aromatizarea cu condimente naturale.

17.5.3. D.T.F. În toate cardiopatiile ischemice se recomandă un R.N.S. cel puţin 80% pe perioada de la o lună la 2—3 ani.

Scanned with OKEN Scanner

Alimente interzise: pîine albă, aluaturi, dulciuri concentrate, zahăr, carne (cu excepţia celei de pasăre sau peşte), peştele gras, grăsimile animale, ciocolata, cafeaua, tutunul. Ouăle cîte 1—2 pe săptămînă, crude sau fierte moi.

17.5.4. D.T.S. Alimente remedii în afecţiunile cardiovasculare:

a. Fructe: *afine*, *coacăze negre*, fragi, lămîi, pere, mere, struguri, piersici, caise, zmeură.
b. Legume: *usturoi*, *ceapă*, *hrean*, varză, spanac, sparanghel, andive, tomate linte.
c. Cereale: *secară*, *orz*, *grîu*, mei, hrişcă, (fie fierte sau mai bine încolţite).
d. Leguminoase: *soia*, linte.

Aceste alimente se consumă în forme cît mai variate. Se fac cure de cîte 2—5 săptămîni, în care unul din aceste remedii să predomine. Baza alimentaţiei trebuie să o constituie cerealele (kruşca de cereale, terciurile — v. I.R.).

17.5.5. Dezintoxicări se fac numai după trecerea a 3—4 luni de la infarctul miocardic acut şi cu prudenţă la cei cu angor pectoral sau sindrom intermediar.

Se recomandă curele de fructe cu cîte 1—1,5 kg de fructe pe zi din cele amintite la remedii. Sucurile de legume vor însoţi (ca masă de dimineaţă) regimul naturist.

Repausul alimentar provoacă o creştere a secreţiei de adrenalină, care poate fi periculoasă în cardiopatiile ischemice.

17.6. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Crizele acute de angor, tulburările de ritm, insuficienţa ventriculară stîngă răspund prompt de cele mai multe ori la medicaţia clasică alopată (coronaro-dilatatoare, antiaritmice, diuretice, tonicardiace etc.). Tratamentul de fond al cardiopatiei ischemice — cel puţin o lungă perioadă de timp în evoluţia acestei boli — beneficiază mai mult de terapia naturistă. Unele crize subintrînde, repetitive de angor sau insuficienţa ventriculară beneficiază de cîteva şedinţe de acupunctură, care pot fi practicate şi în condiţiile tratamentului alopat instituit. Coronarodilatatoarele sînt contestate astăzi în accidentele acute coronariene şi nu se mai indică, fiind o terapie îndoielnică ca administrare cronică, permanentă, zilnică la un bolnav cu cardiopatie ischemică. Este greu de presupus din punctul de vedere al concepţiei terapiei reacţionale că dînd unui bolnav persantin, de exemplu la 50 de ani, „6 pe zi permanent" cum spun unii cardiologi — acest bolnav va sta zi şi noapte pînă la adînci bătrîneţi, cu coronarele dilatate...

Boala are o evoluţie cronică cu decompensări episodice, care printr-o terapie reacţională şi fitoterapică şi un regim de viaţă corespunzător, pot fi împinse spre termene foarte lungi. Pe tratamentul de fond naturist orice urgenţă coronariană beneficiază de tratament alopat.

18. CERVICITA

Caracterizare generală: leziune inflamatorie a colului uterin, caracterizată prin dureri, leucoree (uneori sangvinolentă) apărută de cele mai multe ori la o multipară sau după traumatisme obstetricale.

Principii de tratament alopat: electrocoagulare, preparate estrogenice în administrare locală.

18.1. FITOTERAPIE

Calendula officinalis: efect cicatrizant pe mucoase şi bacteriostatic pe un număr mare de germeni Gram-pozitivi. Se utilizează florile: mod de administrare: *T.M.* 20 ml *infuzie* de Matricaria chamomilla (10 g flori la 100 ml apă); D.S. extern spălături vaginale, de 1—2 ori pe zi.

Scanned with OKEN Scanner

Padus racemosa: se utilizează scoarţa: mod de administrare: *decoct* 50 g la 1000 ml apă; D.S. extern, spălături vaginale de 1—2 ori pe zi.

18.2. ACUPUNCTURĂ

Se poate utiliza formula P7 + R6 — ca acţiune generală asupra aparatului genital feminin, dar nu specifică pentru afecţiunea dată.

18.3. *HOMEOTERAPIE*

Belladonna: senzaţii de uscăciune a mucoasei vaginale; cicluri menstruale scurte; flux abundent.

Calendula: se poate indica în diluţii joase, peroral sau *T.M.* în apă (3: 100) pentru spălături vaginale.

Echinacea: se prescrie în diluţii joase la bolnavele cu leucoree purulentă.

Mercurius solubilis: ulceraţii ale colului, care sîngerează uşor; leucoree iritantă verde-sangviolentă; ameliorarea simptomelor locale după spălături cu apă rece.

Pulsatilla: dureri la contactul sexual; leucoree filantă, neiritantă; fluxul menstrual redus, cu cheaguri negricioase.

Sepia: senzaţia „de cădere a organelor din micul bazin"; contact sexual dureros; leucoree însoţită de prurit vulvo-vaginal intens.

Sulfur: senzaţia de excoriaţie, de rană, resimţită în vagin; erupţie pruriginoasă în jurul vulvei; prurit şi uscăciunea mucoasei vaginale.

Thuya: leucoree de aspect albuminos, iritantă; ciclu menstrual scurt, flux abundent cu cheaguri negricioase; condilomatoză.

18.4. DIETOTERAPIE

18.4.1. D.T.S. a. Decoct de pătrunjel: 2 linguri de seminţe la 100 ml apă. Se fac spălături vaginale.

b. Decoct de pulpă de gutui (o gutuie la 12 l apă). Spălături vaginale.

c. Sucuri: morcov 290 ml + spanac 170 ml morcov 250 + ţelină 140 ml + pătrunjel 60 ml + spanac 90 ml.

Se beau dimineaţa.

18.4.2. D.T.F. a. R.N.S. 60—80%

b. Igienă locală

c. Tranzit intestinal reglat (v. Constipaţia)

18.4.5. Criterii de opţiune terapeutică

Este de preferat terapia naturistă şi în special fitoterapia şi homeoterapia; numai cazurile care nu răspund favorabil vor fi tratate alopat.

19. CICATRICE

Caracterizare generală: proliferarea benignă a ţesutului cicatriceal provoacă dureri (uneori meteorosensibile), senzaţia de tracţiune, de disconfort local şi este inestetică.

Principii de tratament alopat: topice exfoliante cu acid salicilic, rezorcină; corectare chirurgicală.

19.1. FITOTERAPIE

Agrimonia eupatoria: recomandat de tradiţia etnoiatrică ca vindecător al plăgilor. Se utilizează frunzele; mod de administrare: spălături şi badijonări ale plăgilor cu soluţie din *T.M.* 10 ml la 200 ml soluţie izotonă sterilă.

Scanned with OKEN Scanner

Arnica montana: recomandat de tradiția etnoiatrică și patogenia homeopată în toate sindroamele posttraumatice. Se utilizează florile; mod de administrare: *T.M.* 10—15 picături pe zi, D.S. intern.

19.2. ACUPUNCTURĂ

Pielea este dependentă ca sector energetic de meridianul Plămîn. Se va controla mai întîi starea echilibrului energetic la acest nivel. Ca acțiune locală se poate aplica o încercuire cu ace a zonei cicatriceale în ședințe efectuate în mai multe serii. Nogier aplică ace pe ureche în puncte corespunzătoare zonei de proiecție a segmentului în care se află cicatricea.

Fără îndoială, acesta nu este un tratament de elecție ci unul de încercare al cicatricelor.

19.3. HOMEOTERAPIE

Arnica este remediul de bază al tuturor sindroamelor posttraumatice.

Causticum: este indicat în cicatricele dure, cu dureri agravate la frigul uscat.

Fluoric acid: se indică în exuberanțele cheloidiene, dure, violacee, pruriginoase.

Graphites: cicatrice vechi, indurate, dureroase; tip obez, unghii casante, intertrigo la plici.

Nitric acid: cheloide moi, neindurate, dureroase; tip obez, unghii casante; intertrigo la plici.

Nitric acid: cheloide moi, neindurate, cu meteorosensibilitate (dureri la schimbările de vreme).

Silicea: cicatrice dureroasă (la cea mai mică atingere), formate după ce o plagă a supurat multă vreme.

Sulfuric acid: cicatrice veche, dureroasă, devenită violacee, uneori cu arsură locală.

19.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tratamentul se începe totdeauna cu tehnicile naturiste (rezultate bune obținîndu-se n primul rînd cu homeoterapia).

20. CIROZA HEPATICĂ

Caracterizare generală: hepatopatie cronică progresivă, caracterizată prin procese variate de inflamație difuză, proliferare a țesutului conjunctiv, alterări hepatocelulare degenerative și regenerative, modificînd structura hepatică; provine din evoluția agresivă a unei hepatite cronice de o etiologie diversă (posthepatită acută virală, toxică, reactivă, etilică etc.). Simptomele și semnele obișnuite: sindrom dispeptic de tip biliar, ascită, edeme, icter (pasager), hepato-splenomegalie; evoluție ondulatorie cu decompensări parenchimatoase și vasculare.

Principii de tratament alopat: hepatoterapie, corticoterapie, diuretice, vitamine.

20.1. FITOTERAPIE

Cînd resursele anatomo-funcționale ale ficatului sînt foarte reduse, așa cum se întîmplă în ciroză, fitoterapia este puțin eficace: rezultate bune sînt comunicate de autorii francezi în ciroza biliară, cu următoarele remedii vegetale:

Scanned with OKEN Scanner

Cynaria scolymus: cinarina, flavonozidela şi glicozidele A şi B au acţiune coleretică, scad reziduul uscat al bilei, stimulează excreţia biliară a colesterolului (scade hipercolesterolemia), stimulează diureza. Se utilizează frunzele, *TM* 20 de picături de 3 ori pe zi.

Gentiana lutea: principiile active au acţiune coleretic-colagogă. Se utilizează rădăcina, *TM* 10 picături pe zi, cîte 5 picături înaintea celor două mese principale.

20.2. HOMEOTERAPIE

Remediile homeopate nu influenţează decît în rare cazuri evoluţia unei ciroze. Pot fi folosite ca tratament simptomatic.

Carbo vegetabilis: astenie marcată; balonări „care cuprind tot abdomenul"; bolnav friguros, palid: senzaţia de arsură intensă; aversiune pentru grăsimi şi lapte.

China: bolnav astenic; tendinţă la hemoragii; astenia psihofizică creşte considerabil după pierderi lichidiene (transpiraţii abundente, diaree, hemoragii); balonări; ameţeli, zgomote în urechi, frecvent frisoane.

Lycopodium: hipersensibilitate şi intoleranţe olfactive; gust amar; balonări; senzaţia de saţietate apare chiar de la începutul mesei.

Phcsphorus: tip astenic, friguros, cu tendinţă la hemoragii: sete vie (doreşte lichide reci); tip blond, longilin, ochi albaştri.

20.3. DIETOTERAPIE

20.3.1. Dezintoxicări:

a. Purificări digestive-clisme şi zile de sucuri. Există bolnavi care nu suportă la început cantităţile prescrise. În acest caz sucurile vor fi administrate crescînd progresiv cantitatea. Pe măsura trecerii timpului şi a obţinerii dezintoxicării prin R.N., sucurile devin mai uşor suportabile.
b. Zile de fructe: pepene verde, prune, vişine, cireşe, struguri.
c. Sucuri de legume: 290 ml morcov + 90 ml sfeclă + 90 ml castraveţi
350 ml morcov + 150 ml castraveţi
400 ml mere + 100 ml morcov + păpădie, urzică, salată, ridiche („cîte puţin din fiecare").

20.3.2. D.T.S.

a. Aplicaţii de frunze de varză pe abdomen şi pe hipocondrul drept. Intern: 200 g varză crudă + condimente + ulei vegetal. Se consumă la o masă. Pentru mărirea diurezei se poate folosi sucul de varză 200 g (măreşte flatulenţa, deci se prescrie cu atenţie).
b. Aplicaţii cu ridichi rase 1—2 ore, pe abdomen, cu pauze de 6—8 ore.
c. În ascită: tartine cu unt + ceapă rasă de 5—6 ori pe zi. În plus se administrează sucuri diuretice (v. Colica renală). Cele trecute la dezintoxicări pot fi folosite în special sucul nr. 2.

20.3.3. D.T.F. Trecerea bruscă la un regim naturist nu este suportată de unii bolnavi, de aceea se recomandă o trecere progresivă. Pentru a uşura această trecere, în prima perioadă vor fi consumate cantităţi progresive de cereale integrale, pînă la un regim de 80—90% compus numai din cereale. Se combină cît mai multe cereale. Se adaugă legume fierte în mîncărurile de cereale (kruşca + morcov fiert).

În ciroză apare de obicei o denutriţie proteică ce trebuie acoperită; iar pe de altă parte bolnavul metabolizează greu proteinele. Aceste două inconveniente pot fi înlăturate folosind un regim cerealier, care asigură necesarul proteic, dar care împiedică apariţia fenomenelor toxice.

Alimente care stimulează funcţia hepatică: cicoare, păpădie, anghinare, salată, spanac, fasole verde, vinete, tomate, usturoi, ceapă, praz, ridiche, agrişe, mere, gutui, lămîi, cireşe, vişine, coacăze, fragi, căpşuni, pepene verde şi galben, condimente aromatice (pătrunjel, leuştean, mărar, chimion, anason, tarhon, frunze de ţelină).

Alimente interzise: carne grasă, vînat, viscere, conserve de carne; brînzeturi fermentate, grase, topite; ouă în exces, prăjite sau fierte tari; grăsimile animale; pîinea proaspătă; făinoasele; leguminoasele uscate, legume bogate, în celuloză, fructe oleaginoase (în cantitate mică sînt permise); fructe cu coajă, dulciuri concentrate, ciocolată, produse de cofetărie, patiserie sau aluaturi; creme, torturi, cacao; condimente tari, iuţi; supe grase, rîntaşuri, grăsime prăjită.

Alimente permise: carne slabă de pui, peşte alb, slab; brînză de vaci, iaurt, lapte, ouă crude, grăsimi vegetale sau grăsimi animale foarte proaspete (unt, smîntînă cantităţi mici); fructe cu celuloză puţină bine coapte, condimente aromatice.

Dacă alimentele din R.N. provoacă flatulenţă, vor fi administrate treptat.

20.4. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Fiind o boală cu resurse minime de răspuns terapeutic se poate recurge la terapia combinată (etiopatogenică şi simptomatică); alopată şi naturistă, cu menţiunea că în prezenţa corticoterapiei, tehnicile reacţionale (acupunctura, homeopatia) sînt lipsite de eficienţă; decompensarea parenchimatoasă şi vasculară (ascită, icter, encefalopatie portală) impune terapia alopată.

21. CLIMAX

Caracterizare generală: **tulburări endocrino-neuro-vegetative condiţionate de încetarea fiziologică a menstrei; clinic, sindrom polimorf: neregularitatea ciclului menstrual (pînă la încetarea definitivă), valuri de căldură, transpiraţii, insomnii, nervozitate, senzaţia de nod în gît, precipitarea unor afecţiuni la care bolnava este predispusă (HTA, nevroze, obezitate etc.).**

Principii de tratament alopat: **hormoni, sedative, litice vegetative.**

21.1. FITOTERAPIE

Achillea millefolium: achileina reduce timpul de coagulare a sîngelui. Se utilizează partea aeriană (vîrfurile florifere), *infuzie* din 2 g la 200 ml apă; are indicaţie în menometroragiile din perioada de instalare a climaxului.

Capsella bursa pastoris: efect vasoconstrictor şi hemostatic; se indică în menometroragiile din perioada de instalare a climaxului. Se utilizează partea aeriană în timpul înfloririi, *TM* 10 picături de 3 ori pe zi.

Crataegus oxycanta: compuşii triterpenici care constituie acidul crategic au efecte litice vegetative; se indică la bolnavele cu acuzie neurovegetativă apărută sau agravată la menopauză. Se utilizează frunzele şi florile; *infuzie* 20 g la litru apă; DS 500 ml pe zi, 20 de zile pe lună; se utilizează de asemenea şi *TM*, 30 de picături pe zi, seara.

Scanned with OKEN Scanner

Hypericum perforatum: este recomandat de şcoala de medicină antropozofică din Elveţia; se indică în special la bolnavele cu crize migrenoase condiţionate de menstre. Se utilizează florile *infuzie* 5 g la 250 ml apă.

Melilotus officinalis: acţiune de fluidificare a sîngelui datorită melilotozoidului; se indică în oligomenoree şi agravări ale simptomatologiei dacă fluxul menstrual se opreşte brusc sau durează puţin; se utilizează florile, *TM* 5 picături de 3 ori pe zi.

Vitis vinifera: se indică în menometroragii; se utilizează frunzele, *decoct*, 50 g la litru apă; DS 500 ml pe zi.

21.2. ACUPUNCTURĂ

Pentru sfera endocrină VdC3, R6, V32, R12, SP6, pentru tulburările de ordin neurovegetativ se vor utiliza în funcţie de caracterul acestora — puncte ca VB20, C7, VG20, C3, C7, VG20, VdC17. Se aplică stimulare medie.

21.3. HOMEOTERAPIE

Actea racemosa — menstre abundente, dureroase, care în momentul în care dispar, sînt înlocuite de tulburări psihice (depresive, incoerenţa gîndurilor, confuzie şi agitaţie), tulburări care cedează dacă reapar menstrele şi durerile. Remediul are locvacitate extraordinară şi sensibilitate dureroasă la apofizele spinoase ale primelor 3 vertebre dorsale.

Glonoina: remediu indicat în paroxismele tensionale din cadrul menopauzei şi puseele congestive. Caracteristicile sînt senzaţiile pulsatile din tot corpul (craniu, dinţi, urechi, degete) şi faptul că bolnavul nu tolerează lumina şi soarele.

Hamamelis: remediu cu utilizare în hemoragii pasive (sînge negru la toate orificiile, care apar în timpul menopauzei; caracteristice sînt fragilitatea venoasă, venele dilatate, sensibile şi dureroase, echimozele spontane.

Ignatia: bolnavă cu caracter paradxal, capricioasă supusă tot timpul, are senzaţia de „bulă faringiană", nu poate suporta mirosurile şi fumul de tutun.

Lachesis — remediul cel mai caracteristic al tulburărilor de climax; bolnavă vorbăreaţă, incoerentă, cînd deprimată, cînd agitată, somn agitat, tremurături, vertij, valuri de căldură, simptome mai accentuate noaptea şi după ce a dormit; bolnava nu poate suporta nimic strîns în jurul gîtului, toracelui, abdomenului; simptomele pot să dispară dacă reapare ciclul menstrual.

Sepia — bolnavă apatică, tristă, indiferentă, cu senzaţia caracteristică de presiune în jos a organelor pelviene; stare de slăbiciune extremă.

Ustilago: remediu indicat în hemoragiile abundente, de lungă durată, cu cheaguri mici şi negre.

21.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Tratamentul climacteriului (de la grec. klimakter-treaptă de scară) se adresează fondului hiperreactiv iniţiat şi întreţinut de perturbarea echilibrului neuro-hipofizo-diencefalic. În precizarea conduitei terapeutice cu factori naturali ai sindromului de climacterium vor fi luate în considerare boala de bază, rezervele funcţionale caracteristice vîrstei biologice a bolnavei, şi cuantumul fenomenelor involutive psihosomatice, ca şi fondul hiperreactiv neurovegetativ. Nu orice femeie la menopauză necesită numaidecît un tratament.

Scanned with OKEN Scanner

Climatoterapia recomandă staţiuni şi localităţi balneoclimatice sedative, de colină şi dealuri, sau în climatul montan pînă la altitudinea de 700 — 800 m. Nu există o profilaxie propriu-zisă a insuficienţei ovariene de menopauză ca fenomen involutiv cu apariţia obligatorie a climacteriului; este totuşi posibilă atenuarea intensităţii şi extensiei tulburărilor asociate sau consecutive menopauzei, exteriorizarea neurovegetativă şi distrofică a acesteia. Cînd tulburările neurovegetative sînt evidente, la climatoterapia sedativă pot fi asociate tratamente fizicale ce acţionează în acelaşi sens: băile cu bule de aer, M D F sedativ, ionizările transorbitare cu magneziu, calciu, masajul sedativ, băile cu extracte de plante, dușul subacval.

Sindromul de menopauză poate constitui adesea o contraindicaţie pentru tratamentul balnear al bolii de bază în sensul că există femei cu boală artrozică ce nu vor suporta o cură balneară în climat excitant de stepă sau litoral maritim, beneficiind mai degrabă de factorii naturali de la Govora, Felix, Călimăneşti, Căciulata, Vatra Dornei, Geoagiu.

Coincidenţa apariţiei obezităţii concomitent cu menopauza se explică nu atît prin involuţia gonadică, cît mai ales prin starea cuplului diencefalo-hipofizar. Oricum, „obezitatea de menopauză“ complică terapia cu factori naturali, care va lua în considerare într-un nou context şi alte suferinţe generate de excesul ponderal: celulite, artroze, hipotonia peretelui abdominal, care favorizează hiperlordoza lombară şi deci sindromul trofostatic de postmenopauză. Evaluîndu-se corect rezervele funcţionale cardiovasculare, va fi recomandat un regim activ de viaţă, gimnastică medicală îndeosebi, cu scop de tonifiere psihosomatică; masajul este util alături de infra- şi ultrasonoterapie, dar cu efectele cele mai complexe rămîn totuşi hidrogimnastica, înotul. Asocierea frecventă a insuficienţei veno-limfatice sau a hipertensiunii arteriale va determina orientarea spre o staţiune de profil vascular. Frecvenţa şi uneori amploarea tulburărilor psihice la menopauză (senzaţia dezagreabilă de disconfort, apatia, astenia, hipomnezia, diminuarea performanţelor intelectuale, dificultăţile în gîndirea logică, tendinţa la pasivitate sau la agresivitate, introversiunea psihică, sentimentul de frustrare şi inutilitate) ridică problema necesităţii psihoterapiei, care printr-o bună informare a bolnavei va facilita aderenţa la terapia cu factori naturali, între care terapia prin mişcare în sensul cel mai larg al cuvîntului ocupă un loc esenţial ca terapie de comutare vegetativă şi de creare a unor dominante psihoafective pozitive. Rezultatul adoptării acestei conduite va fi complex: atenuarea sau întîrzierea exteriorizării consecinţelor perturbărilor metabolice, a efectelor osteoporozei de involuţie. În mediul citadin, intensitatea şi multitudinea factorilor de stres determină o rată crescută a menopauzei cu tulburări care impun o atitudine terapeutică; factorii naturali de cură sînt în acest caz cu atît mai oportuni şi vor fi un auxiliar terapeutic eficient al celorlalte măsuri terapeutice. Între acestea, psihoterapia are o valoare deosebită, deşi de obicei este neglijată, în ciuda faptului că menopauza nu este numai un episod hormonal de declin al funcţiei ovariene, ci este preludiul îmbătrînirii şi al repausului sexual complet, fenomene fiziologice complexe şi cu o amplă rezonanţă psihoafectivă.

21.5. DIETOTERAPIE

21.5.1. D.T.S. (vezi dismenoreea)

21.5.2. D.T.F. R.N.S. 100% — 80%, de cel puţin 2 ori pe an.

Scanned with OKEN Scanner

21.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tratamentul homeopatic și acupunctural rezolvă majoritatea cazurilor; cele care nu răspund la tehnicile naturiste beneficiază de tratamentul hormonal sau simptomatic clasic; uneori pot fi combinate, pentru a lărgi cît mai mult intervalul dintre dozele hormonale.

22. COLECISTITA

Caracterizare generală: afecțiune infecțioasă acută sau cronică a veziculei biliare; de obicei există și un oarecare grad de inflamație și al căilor biliare; staza biliară favorizează infecția; litiaza este cel mai adesea substratul colecistitei acute; dischinezia biliară, infecțiile microbiene de vecinătate, afecțiunile endocrine, abuzurile alimentare etc. sînt factori favorizanți ai infecției cronice.

Principii de tratament alopat: antibiotice, antispastice, drenaj biliar (în formele cronice).

22.1. FITOTERAPIE

Berberis vulgaris: alcaloizii (în special berberina) au acțiune antispastică pe musculatura netedă, antibacteriană. Se utilizează scoarța, *decoct* 5 g la 300 ml apă; DS intern cu o oră înaintea mesei de prînz.

Buxus sempervirens: se utilizează scoarța și rădăcina, *decoct* 40 g la 1 litru apă, se fierbe pînă rămîn 750 ml. DS intern 250 ml/zi cu o oră înaintea mesei de prînz.

Fragaria vesper: tradiția etnoiatrică o indică în formele febrile. Se utilizează tulpini și frunze, *infuzie;* DS 500 ml pe zi.

Rosmarinus officinalis: principiile active au acțiune coleretică și bacteriostatică. Se utilizează planta întreagă, *TM* 15 picături de 3 ori pe zi.

Saponaria officinalis: are acțiune bactericidă și de stimulare a secreției glandelor. Se utilizează rădăcina, 5 g pulbere în 250 ml apă, *macerat* la rece, 8 ore; DS intern.

Zea mays: se utilizează stigmatele 10 g *infuzie* la 50 ml; DS intern această cantitate într-o zi.

22.2. ACUPUNCTURĂ

Acupunctura este foarte eficientă asupra durerii din colecistita acută, dar nu are efect în colecistita cronică.

În colecistita litiazică poate avea efect de eliminare a calculilor.

Semnalăm procedeul terapeutic al școlii coreene de acupunctură.

Se folosesc punctele F14 și VB24.

Se adaugă un punct situat la mijlocul liniei ce unește VdC14 și V19. Toate punctele se utilizează numai pe partea dreaptă.

În F14 și VB12 acele se introduc paralel cu rebordul costal și trebuie să străbată stratul muscular subiacent.

În cel de al treilea punct descris anterior se introduce un ac lung de 6—8cm, care străbate de asemenea stratul muscular și se orientează cu vîrful spre zona lecistului.

Stimularea forte. Se lasă pe loc acele circa 2 ore. Din 15 în 15 minute seconevrează fiecare ac.

Se pot stimula și electric cîte 60 de minute.

După scoaterea acelor se administrează sulfat de magneziu. Se aplică o serie de 10 ședințe în ritmul de 1 ședință/zi.

Clasic sînt citate ca fiind eficiente în proporții variabile în colecistitele acute punctele: VB34, S36, IG11, S36, V18, V19, VB41, S44, F2.

22.3 HOMEOTERAPIE

Belladona: remediu indicat la un bolnav febril cu facies congestionat, sete de apă rece, hiperexcitabilitatea tuturor simţurilor.

Bryonia: remediu a cărui caracteristică este durerea agravată la mişcare, se ameliorează în decubit lateral drept prin presiune în regiunea hipocondrului drept.

Echinacea este un remediu de puseu acut, febril, cu dureri abdominale colicative, ameliorate în poziţia de flexie anterioară a trunchiului pe abdomen, amintind modalitatea de *Colocynthis.*

Gelsemium este indicat îndeosebi la bolnavii vîrstnici cu stare de prostraţie, febră, frisoane, tremurături, tulburări vizuale şi fotofobie, uscăciunea mucoasei bucale, dar fără sete.

Lachesis este remediul indicat la femeile cu trecut hepato-biliar, la care în perioada climaxului se accentuează această suferinţă, survenind frecvent pusee de colecistită. Caracteristicile de Lachesis se referă la faptul că bolnavele nu suportă îmbrăcămintea strînsă pe corp, gulere închise la gît; nu suportă căldura; simptomatologia se agravează în timpul somnului; fetiditatea corpului, a transpiraţiei şi urinii.

22.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Obiective terapeutice: atenuarea inflamaţiei, fluidificarea bilei, favorizarea colerezei, diminuarea durerilor şi reechilibrarea psihovegetativă.

Crenoterapia utilizează apele alcaline pure sau mixte cu acţiune coleretică, apele alcalino-feroase cu efect colecistokinetic, apele clorurate slab concentrate cu acţiune coleretică şi cele concentrate cu acţiune colecistokinetică; apele sulfurate slab concentrate sînt coleretice iar cele concentrate sînt net colecistokinetice. Administrarea apei comportă unele recomandări: sînt prescrise în general de 2 ori pe zi, în doze ce variază între 100—200—400 ml pentru o singură priză; apa se bea dimineaţa pe nemîncate în clinostatism, în decurs de 30—60 de minute, încălzită la 30—40°, pentru a evita spasmele căilor biliare şi durerile. Administrarea apelor se poate face şi pe sonda duodenală.

Durata crenoterapiei este de 3—4 săptămîni.

În perioada iniţială inflamatorie, dureroasă, vor fi preferate apele alcaline mixte, călduţe, de la Slănic, Sîngeorz, Olăneşti, Călimăneşti (izvorul nr. 8 Căciulata, izvorul 1 şi 2 Păuşa) pentru efectul antiinflamator sedativ de favorizare a eliminării mucusului şi a precipitatelor biliare. În fazele de acalmie, cu prudenţă vor fi preferate apele cu efect colagog şi coleretic, apele sulfatate (Breazu, Bălţăteşti, Ivanda) şi apele bicarbonatate calcice (Borsec).

Cu rol auxiliar pot fi incluse în planul de tratament proceduri hidrotermale electroterapeutice în raport cu efectele urmărite şi în funcţie de simptomatologia dominantă.

Crenoterapia poate fi indicată precoce în litiazele asimptomatice, în cele cu calculi mici, în absenţa colicilor. Curele interne cu ape minerale bicarbonatate clorurate sodice, carbogazoase şi oligominerale sulfuroase constituie baza crenoterapiei litiazei biliare, prevenind formarea de noi calculi şi suprainfectarea veziculei litogene.

Scanned with OKEN Scanner

Staţiuni indicate: Călimăneşti-Căciulata, Olăneşti, Singeorz, Slănic Moldova.

Conduita terapeutică creno-balneofizicală în sechelele postcolecistectomie este în linii mari aceeaşi.

22.5. DIETOTERAPIE

22.5.1. Dezintoxicări

Imediat ce apare simptomatologia inflamaţiei colecistului, se începe un R.A. relativ cu clisme mijlocii dimineaţa şi seara, care se menţine pe toată durata febrei. Cantitatea de lichide administrată trebuie să fie crescută, 2—3 l pe zi, cel mai bine citrice (1,5 l lămîi sau grepfruit + 1,5 l apă). Se bea la fiecare jumătate de oră cîte o înghiţitură. Se poate folosi şi suc de mere, diluat sau decoctul de tărîţe ca lichid de diluţie.

22.5.2. D.T.S.

a. Local: aplicaţii continue cu foi de varză. Se schimbă la 8—10 ore.

b. Pentru calmarea durerilor se masează intens 5—10 minute sau mai mult punctul plantar vezica biliară şi „marea limfei": 18, 19, 41, 39, 38, 20.

22.5.3. D.T.F.

- *Realimentarea:* După 2—3 zile de repaus alimentar se trece la administrarea treptată a sucurilor de drenaj biliar (v. sucuri). Realimentarea se face cu legume fierte şi pasate, decocturi de cereale, fructe coapte în cuptor sau compoturi. După aceea se trece progresiv la un regim de cruţare colecistică)

- *Decocturile de cereale:*

  a. Decoct de ovăz (v.I.R.).

  b. Decoct de tărîţe cu cartofi 6 linguri de tărîţe + 3 linguri seminţe de in. se lasă la înmuiat 6—8 ore, apoi se fierb 20—30 de minute. Separat se fierb 450 g de cartofi într-un litru de apă. Lichidele se amestecă şi se beau în timpul zilei, acrite cu suc de lămîie.

- *Regimul de cruţare colecistică:*

  a. Timp de 6 luni — un an cîte 1—2 zile de R.A.A. cu purificări digestive o dată pe săptămînă.

  b. Alimente permise: legume cu celuloză fină, fructe coapte sau bine pîrguite (se exclud cireşele, vişinele, fructele cu coajă groasă), iaurt, brînză de vaci, cartofi, cereale fierte, ulei vegetal (30—40 g pe zi în special ulei de măsline), carnea de pui, peşte rasol, condimente slabe şi aromate, borş.

  c. *Alimente interzise:* carne grasă de orice fel, afumături, conserve, peşte gras; brînzeturi grase şi fermentate, ouă prăjite în ulei sau fierte tari, legume cu celuloză dură (varză, gulii, ceapă), leguminoase uscate, fructe cu celuloză dură: nucile, condimentele iuţi. Se interzic alimentele prăjite şi folosirea rîntaşurilor, a făinei prăjite în ulei, uleiului preparat termic.

22.5.4. Alimente remedii în bolile căilor biliare:

Anghinare, *păpădie*, spanac, *ridichi* (numai suc), morcov, ţelină, pătrunjel, *urzică*, cartof (pe jumătate crud — în salate), tomate, năsturel.
Sucuri de fructe: cireşe, vişine, mere, pere, citrice.

Scanned with OKEN Scanner

22.5.5. Sucuri de legume:

Sucuri cu acţiune colecistochinetică şi litotriptică (recomandate în litiaza biliară):

— 330 ml morcov + 30 ml sfeclă + 90 ml castravete

— 250 ml morcov + 50 ml ridiche + 50 ml castravete

Sucuri cînd există şi tulburări endocrine:

— 270 ml morcov + 120 ml salată + 90 ml păpădie (are şi proprietăţi sedative)

— 270 ml morcov + 150 ml ţelină + 60 ml pătrunjel (în tulburările biliare ce apar la menstruaţie)

— 450 ml mere + 35 ml păpădie + 25 ml urzică.

Dacă aceste cantităţi nu sînt suportate, se fac 3 zile de R.A., apoi se administrează în cantităţi mici, progresiv diluate cu decocturi de cereale. Pe timpul iernii în loc de sucurile de păpădie, urzică, frunze de pătrunjel pot fi utilizate infuzii din aceste plante în cantitate dublă.

22.6. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

În episoadele acute, febrile, icterice, se indică tratamentul antibiotic şi simptomatic clasic, alopat, cu excepţia cazurilor alergice la antibiotice, cărora se indică cu preferinţă fitoterapie. În formele frecvent recidivante sau cînd există o rezistenţă la antibiotice a unui germen izolat se recurge la terapia naturistă: fitoterapie, homeopatie, tratament balnear, în ordine succesivă. Dieta corespunzătoare se asociază oricărei metode.

Tratamentului etiopatogenic (antibiotice, antispastice) din puseul acut i se pot asocia tratamente simptomatice cu acupunctură şi fitoterapie (combaterea durerii, sindromului dispeptic, migrenei etc.).

23. COLICA BILIARĂ

Caracterizare generală: sindrom dureros acut cu localizare în hipocondrul drept, însoţit de un sindrom dispeptic de tip biliar şi stare generală alterată; exprimă o suferinţă acută a căilor biliare extrahepatice, avînd ca substrat o afecţiune cronică (calculoză, infecţie, parazitoză, dischinezie etc.); colica este un fenomen episodic, unic sau care se poate repeta la intervale nedeterminate.

Principii de tratament alopat: antispastice, analgezice, sedative.

23.1. FITOTERAPIE

Ocimum basilicum: nu sînt precizate principiile active care au acţiune favorabilă asupra colicii. Se utilizează partea aeriană, *TM*, 10 picături de 5—6 ori pe zi.

Papaver rhoeas: se utilizează petalele uscate, *infuzie* 5 g la 250 ml apă; se bea fracţionat, din oră în oră, cînd debutează colica.

Salix alba: efectele favorabile se datorează probabil saligeninei. Se utilizează scoarţa, *TM* 10 picături de 5—6 ori pe zi (se pot lua la intervale scurte, în funcţie de intensitatea durerii).

23.2. ACUPUNCTURĂ

Regiunea hipocondrului este sub controlul meridianului. Ficat, meridian la care poate să aibă loc o stagnare a energiei (qi) (durere cu senzaţia de distensie în hipocondru, senzaţie de plenitudine toracică, gust amar, agravare la

Scanned with OKEN Scanner

factori emoţionali) sau a sîngelui *(xue)* (durere fixă în hipocondru, cu agravare la presiune şi agravare nocturnă.

Deoarece meridianele nivelului Shao Yang/TF + VB controlează regiunea laterală a corpului, vor fi folosite punctele TF6 (Zhigou) şi VB34 (Yanglingquan) în scop antalgic, iar punctul F14 (Qimen), punct *mu* (alarmă) al F, va fi ales pentru efectul antalgic la hipocondru. Punctele V18 (Ganshu) punct *shu* (asentiment) al F şi VB40 (Qiuxu) reglează circulaţia energiei *(qi)* la F, iar punctele SP6 (Sanyinjiac) şi V17 (Geshu) controlează circulaţia sîngelui *(xue)* în această zonă.

23.3. HOMEOTERAPIE

Belladona: remediu indicat la un bolnav cu debut brusc al colicii biliare, febril, facies congestionat, însetat de apă rece, cu hiperexcitabilitatea tuturor simţurilor; hiperestezie cutanată.

Bryonia: caracteristica remediului este uscăciunea mucoaselor şi în special a mucoasei bucale, cu sete pentru cantităţi mici şi repetate de apă rece; durerea este agravată la cea mai mică mişcare, de respiraţie, tuse, aplicaţii calde; ameliorare la imobilizare şi în decubit lateral drept, prin presiune asupra hipocondrului drept.

Chelidonium: dureri colicative în hipocondrul drept, cu iradiere caracteristică în unghiul inferior al omplatului drept şi în umărul drept; greţuri şi vărsături biliare alternînd cu diaree, sau constipaţie; prurit perianal; uneori tentă subicterică a bolnavului; nevoia de lichide fierbinţi, singurele tolerate de bolnav.

China — meteorismul abdominal exagerat, cu durere localizată în hipocondrul drept, diaree predominant nocturnă, însoţită de flatulenţă, urmată de transpiraţii şi astenie marcată sînt caracteristicile remediului.

Colocynthis — dureri colicative survenite după consum de alimente indigeste, sau în cantitate mare; după emoţii negative; durerile survin predominant noaptea, sînt însoţite de meteorism, uneori de vărsături; durerea se ameliorează prin presiune forte a mîinilor pe abdomen, în poziţie de flexiune cu genunchii apăsînd abdomenul, prin aplicaţii calde pe abdomen.

Discorea — colici paroxistice, zgomotoase, cu iradiere uneori din hipocondrul drept pînă la vîrful hemitoracelui drept, care se ameliorează prin hiperextensia trunchiului în spate sau cel puţin rectitudinea corpului, opus remediului *colocysthis.*

Taraxacum — gust amar persistent, uscăciunea mucoasei bucale în timpul zilei, hipersalivaţie; limba geografică; meteorism abdominal, constipaţie, cefalee, sensibilitate dureroasă a hipocondrului drept, uneori hepatomegalie.

23.4. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Colica biliară odată declanşată şi avînd un sindrom dureros intens, nu cedează decît la un tratament alopat, antispastic şi sedativ.

Cazurile în care colica este precedată cu 1—2 zile de semne premonitorii, sau fac colici uşoare subintrînde, pot beneficia de fitoterapie, homeopatie sau acupunctură, prevenind desfăşurarea unei colici puternice.

Oricum, dieta trebuie corectată, indiferent de terapia la care se recurge.

Uneori o colică se prelungeşte fiind foarte rezistentă la tratamentul alopat, clasic. În aceste cazuri trebuie asociate toate metodele terapeutice care ne stau la îndemînă.

Scanned with OKEN Scanner

24. COLICA RENALĂ

Caracterizare generală: sindrom dureros acut cu localizare în lombă, iradiind spre rădăcina coapsei, însoţit de tulburări de micţiune şi fenomene vegetative; cel mai adesea semnifică existenţa unei litiaze în căile urinare.

Principii de tratament alopat: antispastice, analgezice, sedative la nevoie mialgin.

24.1. FITOTERAPIE

Agrimonia eupatoria: nu se cunosc principiile active în calmarea colicii. Se utilizează *TM* din partea aeriană, 10 picături din oră în oră la declanşarea colicii; pînă la 40—50 de picături pe zi; *infuzie* din 5 g plante uscate la 250 ml apă; DS se beau cantităţi mici şi repetate la debutul colicii.

Equisetum maximum: se indică mai ales în colici renale însoţite de hematurie. Se utilizează *decoct* 15 g la 300 ml apă; DS intern fracţionat în doze repetate la debutul colicii.

Pulmonaria officinalis: se utilizează o *infuzie* din 20 g plante (partea aeriană) la 250 ml apă; DS intern, fracţionat la debutul colicii. O asociere de plante se poate face din Rp/Anchusa officinalis (partea aeriană); Borago officinalis (partea aeriană) în părţi egale; DS o *infuzie* din 10 g plante la 300 ml apă; se ia fracţionat în crize repetate la debutul colicii.

24.2. ACUPUNCTURĂ

Durerea din colica renală este o durere tip Yin: bolnavul este agitat, durerea se ameliorează la căldură, deci aportul Yang ameliorează simptomatologia. De aceea, prima măsură terapeutică va consta în stimularea Yang în regiunea inferioară (VB39 Xuanzhong) şi stimularea Yin în regiunea superioară (VS5 Jianshi).

Originea poate fi externă (prin invazia factorilor climatici patogeni căldură *re* şi/sau umezeală *shi)* sau internă (insuficienţă *xu* a rinichiului-Yang sau a splinei-pancreas şi a ficatului, cu acumularea consecutivă a factorilor climatici patogeni la nivelul Focarului Mediu).

În cazurile prin origine externă vor fi dispersate punctele *he* ale meridianelor Yang şi punctele *shù* ale meridianelor Yin pentru dispersia umezelii *(shi)*, precum şi punctele *Jing* ale meridianelor Yang şi punctele *yong* ale meridianelor Yin pentru dispersia căldurii *(re)*, respective: V_{40} (Weizhong), punct *he* al V, R_5 (Shuiquan), F_3 (Taichong), SP_3 (Taibai), puncte shù ale R, F şi SP, pentru dispersia umezelii; V_{60} (Kunlun), punct jing al V, R_2 (Rangu), F_2 (Xingjian), SP_2 (Dadu), puncte *yong* ale R, F şi SP.

În cazurile prin origine internă, de la caz la caz, se va proceda la tonifierea R-Yang prin punctele VG_4 (Mingmen) şi VC_4 (Guanyuan), tonifierea F prin punctele F_8 (Ququan) şi B_{10} (Yingu) sau tonifierea SP prin punctele SP_2 (Dadu) şi C_8 (Shaofu).

Pentru cazurile de litiază urinară, Qiu Maoliang şi colab. de la Colegiul de Medicină Tradiţională chineză din Nanjing recomandă următoarele grupări de puncte:

— litiază în porţiunea superioară a ureterului: V_{23} (Shenshu), V_{22} (Sanjiaoshu), VB_{25} (Jingmen), S_{25} (Tianshu) şi VC_6 (Qihai),

— litiază în porţiunea inferioară a ureterului: V_{23} (Shenshu), V_{32} (Ciliao), V_{26} (Pangguangshu), S_{28} (Shiudao) şi VC_3 (Zhongji).

Trebuie subliniat rolul punctului VC_5 (Shimen=poarta pietrei) în relaxarea ureterului, urmată de eliminarea calculului.

24.3. HOMEOTERAPIE

Belladona — bolnav pletoric, facies congestionat, pupile dilatate, febril, sete de lichide reci, hipersensibilitate tuturor simţurilor; durerile lombare cu caracter de arsură, sînt pulsatile, agravate la cea mai mică mişcare, atingere; caracteristiea remediului este debutul brutal şi terminarea bruscă a durerii colicative.

Scanned with OKEN Scanner

Berberis — remediu indicat îndeosebi în colica renală stîngă; dureri violente şi constant simţite la unghiul costo-lombar stîng; durerile lombare au caracter lancinant sau senzaţie de arsură, de fierbere şi sînt agravate de cea mai mică mişcare sau în călătorie; durerile lombare iradiază de-a lungul ureterelor, pînă la coapse; se asociază tulburările de micţiune: imperioasă, dificilă, foarte dureroasă.

Brionia — caracteristică acestui remediu este ameliorarea colicii renale prin imobilizare şi agravarea la aplicaţii calde.

Pereira brava — este un remediu al colicii ureterale; bolnav cu tenesme vezicale, punctele ureterale medii şi inferioare foarte dureroase, micţiune penibilă, picătură cu picătură; remediu indicat la bolnavii la care apar astfel de colici legate de episoade de prostatită.

Sarsaparilla — remediu indicat îndeosebi în colica renală dreaptă; la bolnavi cu diateză urică; disurie, cistalgie, oligurie.

Solidago — remediu indicat de asemenea la bolnavi cu diateză urică; urini rare cu depozite de uraţi; dureri lombare, predominant în dreapta, radiind la vezică şi membrele inferioare; ameliorate în clinostatism.

24.4. DIETOTERAPIE

24.4.1. Dezintoxicări

R.*A.A.* au consum de 2—3 l sau mai mult lichide pe zi. Se beau la fiecare jumătate de oră. Se pot folosi ceaiuri diuretice (v. Fitoterapia) sau sucuri de pere.

24.4.2. D.T.S.

a. Aplicaţii de frunze de varză pe zona lombară
b. Aplicaţii de hrean ras sau ridiche-lombar
c. Intern: sucul de pere are proprietăţi sedative şi diuretice.

24.4.3. D.T.F. Alimente cu proprietăţi urolitice:

a. castraveţi, mere, morcovi, pere (în cure cu zile de fructe sau sucuri), alune;
b. decoct de năut — 100 g la 1 litru de apă. Se bea un litru pe zi în curs de 42 de zile.

Alimente cu proprietăţi diuretice:

a. *Fructe:* afine, agrişe, coacăze, fragi, mure, pere, pepene verde, piersici, prune, smochine, struguri, vişine, cireşe (sucuri sau zile de fructe)
b. *Legume:* bob, năut, cartof (decocturi), castravete, ceapă (aceasta nu se indică în inflamaţii acute ale aparatului renal), leuştean, fasole, măcriş, pătlăgele roşii, praz, sparanghel, ţelină, urzică, usturoi, varză.

După o colică renală, sau în cazul colicilor repetate se începe imediat un R.N.S. cît mai înalt (80—100%), care împiedică formarea calculilor şi tonifică funcţiile renale. Se suplimentează cu alimente urolitice şi diuretice. Zilnic se consumă 2—3 litri de lichide. Se exclude sau se reduce drastic consumul de sare.

N.B.$_1$ În cazul litiazei renale se consultă capitolul „Litiaza renală".

N.B.$_2$ Legumele bogate în acid oxalic (spanac, sparanghel, cartofi, sfeclă, măcriş) se consumă în cantitate mică şi *exclusiv crude* (cel mai bine, sub formă de sucuri). Unele legume oxalofore sînt diuretice numai cu condiţia să fie consumate ca sucuri.

Scanned with OKEN Scanner

24.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Unii bolnavi beneficiază de acupunctură (în primul rînd) și de homeopatie (în al doilea rînd) numai dacă recurg la tratament la primele semne; cei mai mulți bolnavi beneficiază de tratamentul alopat al colicii.

25. CONJUNCTIVITA

Caracterizare generală: inflamație acută sau cronică a conjunctivei; factori incriminați: germeni microbieni, virusuri, factori alergici; factori favorizanți; expunerea la vînt, praf, frig, lumină excesivă, vapori, gaze; simptome obișnuite; senzația de jenă, usturime, mîncărime, hiperemie conjunctivală, secreție conjunctivală, hiperlăcrimare; vederea nu este afectată; dacă survine pe un teren alergic sau este întreținută de focare infecțioase de vecinătate recidivează.

Principii de tratament alopat: instilații cu nitrat de argint, pomezi cu sulfamidă, antibiotice (local și pe cale generală).

25.1. FITOTERAPIE

Cantaurea cyanus: se prepară un colir din flori: Rp/ Flores Centaurei *TM* 5 picături, Serisoton 30 ml. DS pentru ochi instilații de 3—4 ori pe zi.

Eufrasia stricta: este mai indicată în formele cu lăcrimare abundentă; se fac spălături cu *decoct* sau instilații cu CH 1 din *TM* în ser izotonic; pe cale internă se folosește *TM* cîte 5 picături de 3 ori/zi.

Geum urbanum: eugenolul are proprietăți antiseptice și calmante; taninul scade secrețiile mucoaselor și permeabilitatea capilarelor. Se utilizează rizomul pentru prepararea unui *decoct* 30 g la 1 litru; DS extern.

Ribes nigrum: se utilizează o *infuzie* prelungită din muguri; 40 g muguri la 400 g apă; se lasă 12 ore. DS intern pe parcursul unei zile.

Plantago major: este mai indicat în cazurile cu hiperemie conjunctivală intensă; se prepară CH 1 în ser izotonic; DS extren.

25.2. ACUPUNCTURĂ

Conjunctivitele sînt considerate rezultatul invaziei factorilor climatici exogeni vînt-căldură *(feng-re)* (acompaniate de cefalee, febră, puls superficial și rapid) sau al transformării *vîntului-F* (Lemn) în *foc-F*, cu ascensionarea acestuia (acompaniate de gust amar, iritabilitate, constipație, puls întins, sîrmos).

Tratament:

— în toate cazurile: VB5 (Xuanlu), cu rol în acumularea energetică la craniul, cînd factorii climatici exogeni se găsesc la nivelul *Shao Yang*, pătrund în ochi prin punctul VB5 *(Nei Jing)*, (cap. 21), Taiyang (punct extrameridian)și S36 (Zusanli), puncte de reglare energetică, V62 (Shenmai), punct de comandă al meridianului curios *Yang Qiao Mai*, cuplat cu IS3 (Houxi), punct de comandă al meridianului curios *Du Mai*,

— în cazurile date de factori climatici exogeni: dispersia vîntului și a căldurii prin punctele IG4 (Hegu), VB20 (Fengchi) și V1 (Jing-ming),

— în cazurile date de *Focul-F:* F8 (Ququan), punct *he* aparținînd elementului Apă, pentru dispersia Focului, F3 (Taichong), punct *yuan*, cuplat cu VB37 (Guangming), punct *luo*, pentru deschiderea *vasului luo transversal* al VB, în vederea echilibrării energetice a nivelului Lemn, V18 (Ganshu), punct *shu* (asentiment) al F.

25.3. HOMEOTERAPIE

Argentum nitricum: pleoape dureroase; aglutinate; secreții abundente, gălbui; fotofobie; fosfene roșii; facies îmbătrînit, ridat.

Scanned with OKEN Scanner

Belladona: tremurături ale pleoapei superioare; ochi strălucitori, ușor exoftalmici; senzația de arsură la conjunctivă; lăcrimare.

Euphrasia: lăcrimare iritantă, aproape permanentă; clipit des; rinoree neiritantă; senzația că o peliculă mucoasă acoperă corneea.

Mercurius: secreții conjunctivale purulente, iritante (senzația de rană); lăcrimare mai abundentă seara; uneori prurit palpebral.

25.4. DIETOTERAPIA

Vezi „Blefarita", „Migrena".

25.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Puseele acute, singulare este preferabil să fie tratate alopat; orma cronică sau frecvent recidivantă beneficiază de metodele terapeutice naturiste.

26. CONSTIPAȚIA

Caracterizare generală: întîrziere a tranzitului intestinal; eliminare de scaune puțin abundente și rare; există o constipație zisă simptomatică sau secundară (tumori, stări postoperatorii, pareze, convalescențe, post etc.) și o constipație zisă habituală sau funcțională cronică; aceasta din urmă poate avea la rîndul ei cauze diverse; alimentație săracă în celulozice, săruri minerale, ptoze viscerale, tulburări endocrine, dischinezie biliară hipotonă, spasm funcțional al sfincterului anal etc.

Principii de tratament alopat: dietă bogată în celulozice, mucilagii, ulei de parafină, laxative saline, clisme mici, rare, la nevoie.

26.1. FITOTERAPIE

Avena sativa: se indică mai mult bolnavilor cu stări nevrotice cenestopate, cu insomnie. Se utilizează un *decoct* din 15 g boabe la 150 ml apă — 5 minute; DS intern, de 3 ori pe zi, la fiecare masă.

Cichorium intybus: uleiul volatil și rezinele din rădăcini au efect laxativ. Se utilizează ca *decoct* 5 g pulbere la 250 ml apă; DS intern 1—2 cești pe zi.

Convolvulus arvensis: rezinele, ramnoza și acidul convolvulinic au acțiune laxativă. Se utilizează sub formă de *TM* din planta întreagă 1 linguriță pe zi, seara.

Equisetum arvense: are în același timp un efect diuretic și laxativ. Se utilizează o *infuzie* pe zi din 5 g pulbere de tulpini sterile la 250 ml apă.

Fraxinus excelsior: manitele și flavonoidele au acțiune laxativă. Se utilizează foliolele tinere desprinse de pe pețiolul principal; DS intern o *infuzie* seara din 5 g la 250 ml apă.

Linum usitatissium: acțiunea laxativă o au mucilagiile prin efect mecanic (inhibiția cu lichide mărind bolul fecal); se poate administra ca *infuzie* 5 g semințe la 100 ml apă; DS 1—2 infuzii pe zi; se pot administra și *semințe* ca atare 5 g pe zi.

Malea sylvestris: acționează laxativ prin proporția mare de mucilagii; se utilizează *TM* 50 picături pe zi, seara.

Plantago major: acțiunea laxativă se datorează mucilagiilor, planteozei și unor produși de hidroliză. Se utilizează *decoct* din Folium Plantaginis, 10 minute, 5 g la 300 ml apă; se bea rece; printr-o tradiție etnoiatrică se indică o cură de 30 de zile în luna mai.;

Scanned with OKEN Scanner

Rhamnus frangula, remediu fitoterapic clasic al constipației; acționează prin creșterea peristaltismului intestinului gros, datorită derivaților antracenici. Se utilizează scoarța recoltată în perioada martie-aprilie, cînd seva circulă intens în arbust; *TM* 15—20 picături de trei ori pe zi; se poate folosi și un *decoct* prelungit (25 minute) din 3 g de scoarță la 150 g apă; se mai poate folosi și *Cortex Frangulae*, pulvis, 1—2 g pe zi.

Ricinus comunis: acidul ricinoleic stimulează peristaltismul, avînd efect laxativ; DS 3—6 semințe în lapte; este contraindicat la bolnavii alergici (în special astmatici).

Sambucus ebulus: se utilizează rădăcina, *TM* 10 picături pe zi, seara.

Taraxacum officinalis: este utilizată planta întreagă, *TM* 30 de picături de două ori pe zi (prînz și seara). Autorii francezi (Cl. Bergeret) recomandă următoarea variantă de tratament: *Taraxacum officinalis*, *TM*, DS intern 50 de picături dimineața, *Malva silvestris*, *TM*, DS intern 50 de picături seara.

26.2. ACUPUNCTURĂ

Nu există un tratament standard; trebuie adaptat tipului de constipație și particularităților reactive și energetice ale bolnavului.

În constipația spastică: IG2, IG3, VB34, F2, F3, V25, VdC12, VdC15, SP4, SP3.
În constipația atonă: IG4, IG11, S36, SP9.

26.3. HOMEOTERAPIE

Alumina — remediu indicat la femei cu viață sedentară, la bătrîni și copii; atonie intestinală, cu efort mare de expulzare a materiilor fecale; uscăciunea intensă a tuturor mucoaselor; caracteristică remediului este senzația de pînză de păianjen pe față.

Bryonia: grețuri și vertije, dimineața la trezire, agravate la mișcare; caracteristice sînt uscăciunea intensă a mucoaselor, setea puternică pentru cantități mari de apă rece.

Graphites: indicat la bolnavi apatici, obezi, friguroși, la care constipația se asociază cu fisuri anale, excoriații perianale, prurit, eczemă perianală.

Opium: bolnavi la care lipsește senzația de defecație; scaun de aspect caracteristic sub formă de scibale; stare vertiginoasă; somnolență postprandială; remediu indicat la băutori și în constipațiile vechi și rebele.

Lycopodium: indicat la bolnavi care au caracteristică foamea vorace, chiar și noaptea și care se ameliorează la primele înghițituri; distensie abdominală, eructație incompletă; senzația de fier roșu în faringe; bolnavi care au senzație de scaun ineficace (datorită unui spasm anal foarte dureros). Aspect caracteristic al scaunului: prima parte este dură, iar a doua moale, nisipaosă.

Natrum muriaticum: remediu indicat la bolnavi de acest tip constituțional, care au un spasm dureros datorită unei mici fisuri anale, după expulzarea scaunului; bolnavul emite cîteva picături de sînge, iar senzația dureroasă anală persistă 1—2 ore după scaun.

Nux vomica — remediu indicat în constipația tipului de Nux vomica și la bolnavi constipați care au abuzat de purgative; somnolență postprandial, bolnavi care fac excese alimentare.

Scanned with OKEN Scanner

Platina — constipaţie cu senzaţie de scaun imperioasă şi ineficace; scaune argiloase şi păstoase, greu de evacuat, senzaţia de greutate rectală; remediu indicat la tipul de Platina şi în cazul constipaţiei „de voiaj".

Plumbum: atonie intestinală, cu evacuare insuficientă a scaunului, senzaţia de uscăciune a mucoasei intestinale, materii fecale extrem de uscate şi dure; contracţie anală spasmodică, dureroasă înainte de evacuarea scaunului; colici abdominale cu retracţia pereţilor abdominali.

Sepia: scaune greu de eliminat şi insuficiente, cu aspectul de scibale aglutinate prin mucus; senzaţia de intestin plin, de greutate rectală; ca semne obiective caracteristice notăm prezenţa unei secreţii apoase constante la anus; prolaps rectal, hemoroizi proccidenţi în timpul scaunului şi în mers.

26.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Obiective terapeutice: combaterea spasticităţii intestinale, tonifierea musculaturii peretelui abdominal şi intestinal, reeducarea evacuării intestinale, combaterea autointoxicaţiei intestinale.

Crenoterapia constipaţiei utilizează ape sulfatate sodice sau glauberiene şi sulfatate magneziene sau amare (Ivanda-Timişoara şi Breazu — Iaşi, Bălţăteşti — Neamţ şi Amara). Acţiunea acestor ape diferă în funcţie de concentraţie: cele hipotone, administrate în cantităţi de 300—400 ml, de preferinţă încălzite, declanşează peristaltismul prin creşterea masei de lichid în intestin, iar efectul purgativ are loc la 1—2 ore după administrare. Se pot administra timp de 2—3 săptămîni, timp în care se restabileşte dinamica şi reflexul normal de evacuare.

Apele amare, hipertone se administrează în cantităţi mai mici, 100 — 150 ml, tot dimineaţa; destinderea intestinului se face încet, în 5—6 ore prin secreţia intestinală de diluţie a lichidului hiperton, ceea ce sustrage apa din ţesuturi. De aceea aceste ape nu vor fi administrate în tratamente de lungă durată. Pe lîngă acţiunea lor purgativă, aceste ape contribuie la eliminarea mucozităţilor şi a altor produse de degradare rezultate din fermentaţia şi putrefacţia intestinală, combătînd prin aceasta autointoxicaţia şi suprasolicitarea funcţiilor antitoxice. În scop laxativ şi purgativ pot fi utilizate şi apele clorurosodice de la Bazna, Călimăneşti (izv. 6), Olăneşti, Herculane, Mangalia, ca şi apa de mare. În funcţie de aciditatea gastrică se mai pot indica apele de la Slănic Moldova (izv. 6, 8, 1 şi 1 bis), Ciunget, Sîngeroz, Borsec, Tuşnad.

Enterocleanerul sau *baia intestinală* subacvală cu ape minerale este o procedură deosebit de utilă atît pentru combaterea spasmelor, cît şi pentru dezintoxicarea intestinală la pletorici şi sedentari. Se recomandă la 2—3 ore de la ultima masă, şi în nici un caz după o masă mai abundentă. Acest tratament este contraindicat bolnavilor la care există un oarecare risc de perforare a intestinului în urma unor procese patologice recente. Temperatura apei pentru baie va fi de 35 —37°, iar a lichidului pentru spălătura intestinală de 37 —42°. Spălătura (baia intestinală) va folosi o soluţie de clorură de sodiu 0,6 g% (180 g sare de bucătărie la 30 l apă) la care se poate adăuga o infuzie de mentă, muşeţel, valeriană. Toată procedura se execută în cadă sub apă, introducîndu-se în rect un furtun de 14 cm, 11 cm sau de 8 cm, în funcţie de tipul constituţional şi de tendinţa la spasme şi colici, prin al doilea tub evacuîndu-se treptat conţinutul intestinal dizolvat. Enterocleanerul este o procedură de interes istoric.

Scanned with OKEN Scanner

Hidroterapia își propune să influențeze mai întîi componenta spastică și apoi atonia intestinală. Proceduri utilizate pentru combaterea componentei spastice: comprese calde cu termofor, cataplasme cu parafină sau nămol pe abdomen după mesele principale fiind de 1—2 ore; băile calde sau ascendente de șezut, băile generale cu plante medicinale, iar în cursul nopții comprese Priessnitz pe abdomen.

După atenuarea spasmelor va fi combătută atonia intestinală și se va iniția reeducarea evacuării și a dinamicii intestinale prin: dușuri generale reci, duș scoțian, ambele de scurtă durată, afuziuni fulger (30 de secunde), dușul subacval, masajul abdominal; periajul uscat, fricțiunile parțiale, afuziunile alternante au ca scop modificarea reactivității bolnavului. Electroterapia: sollux, diatermie, curenți diadinamici pentru acțiunea lor antiinflamatorie și antispastică, iar pentru atenuarea componentei atonice sînt utili curenții faradici. Vor fi prescrise de asemenea cultura fizică medicală, cura de teren, gimnastica de tonifiere a peretelui abdominal, care între alte efecte reglementează dinamica veziculei biliare, evacuarea bilei, favorizînd prin aceasta digestia și tranzitul intestinal.

26.5. DIETOTERAPIA

N.B. Constipația este o problemă numai pentru cei care nu vor să și-o rezolve. Remediile sînt extrem de numeroase și se pot alege unul sau mai multe, concomitent, de la caz la caz. Cel mai simplu remediu și cu efect benefic asupra întregului organism este R.N.S. 70—100%

26.5.1. Dezintoxicări

a. Băile Kuhne de trunchi (v. Acneea).
b. Masajul abdominal cîte 50 de rotații de la dreapta la stînga dimineața la sculare și cel puțin 3 ore după ultima masă.
c. Masaj reflexogen plantar — pe zona colonului.
d. 3 zile de R.A.A. cu clisme 0,5 — 1,5 l ceai de mușețel sau 20 g lactoză la un litru de apă, urmată de o revenire cu grîu fiert și legume.

26.5.2. D.T.S. Fiecare pacient va alege unul sau mai multe remedii care vor fi aplicate alternativ sau concomitent.

a. Timp de 7—14—21 zile (pînă cînd constipația cedează) se bea la fiecare oră o înghițitură de apă.
b. Tărîțe înmuiate + semințe de in + miere. Se beau dimineața ușor încălzite în aceeași apă în care au fost înmuiate (v.R.N.S.).
c. Grîu încolțit — 100 g zilnic (v. R.N.S.)
d. Grîu fiert — 100 g (cel puțin) zilnic.
e. Prune uscate, smochine, stafide înmuiate 6—8 ore. Se consumă cu tot, cu lichid.
f. Fructe: caise, cireșe, vișine, fragi, mure, pepene galben, verde, piersici prune, struguri ș.a.
g. Salată de legume crude: varză, castraveți, conopidă, dovlecel, tomate, ceapă, usturoi, praz, spanac, salată verde ș.a.
h. Cereale integrale: pîine neagră sau Graham, terciuri, krușca de cereale (v. R.N.S.).

Scanned with OKEN Scanner

Hidroterapia își propune să influențeze mai întîi componenta spastică și apoi atonia intestinală. Proceduri utilizate pentru combaterea componentei spastice: comprese calde cu termofor, cataplasme cu parafină sau nămol pe abdomen după mesele principale fiind de 1—2 ore; băile calde sau ascendente de șezut, băile generale cu plante medicinale, iar în cursul nopții comprese Priessnitz pe abdomen.

După atenuarea spasmelor va fi combătută atonia intestinală și se va iniția reeducarea evacuării și a dinamicii intestinale prin: dușuri generale reci, duș scoțian, ambele de scurtă durată, afuziuni fulger (30 de secunde), dușul subacval, masajul abdominal; periajul uscat, fricțiunile parțiale, afuziunile alternante au ca scop modificarea reactivității bolnavului. Electroterapia: sollux, diatermie, curenți diadinamici pentru acțiunea lor antiinflamatorie și antispastică, iar pentru atenuarea componentei atonice sînt utili curenții faradici. Vor fi prescrise de asemenea cultura fizică medicală, cura de teren, gimnastica de tonifiere a peretelui abdominal, care între alte efecte reglementează dinamica veziculei biliare, evacuarea bilei, favorizînd prin aceasta digestia și tranzitul intestinal.

26.5. DIETOTERAPIA

N.B. Constipația este o problemă numai pentru cei care nu vor să și-o rezolve. Remediile sînt extrem de numeroase și se pot alege unul sau mai multe, concomitent, de la caz la caz. Cel mai simplu remediu și cu efect benefic asupra întregului organism este R.N.S. 70—100%

26.5.1. Dezintoxicări

a. Băile Kuhne de trunchi (v. Acneea).
b. Masajul abdominal cîte 50 de rotații de la dreapta la stînga dimineața la sculare și cel puțin 3 ore după ultima masă.
c. Masaj reflexogen plantar — pe zona colonului.
d. 3 zile de R.A.A. cu clisme 0,5 — 1,5 l ceai de mușețel sau 20 g lactoză la un litru de apă, urmată de o revenire cu grîu fiert și legume.

26.5.2. D.T.S. Fiecare pacient va alege unul sau mai multe remedii care vor fi aplicate alternativ sau concomitent.

a. Timp de 7—14—21 zile (pînă cînd constipația cedează) se bea la fiecare oră o înghițitură de apă.
b. Tărîțe înmuiate + semințe de in + miere. Se beau dimineața ușor încălzite în aceeași apă în care au fost înmuiate (v.R.N.S.).
c. Grîu încolțit — 100 g zilnic (v. R.N.S.)
d. Grîu fiert — 100 g (cel puțin) zilnic.
e. Prune uscate, smochine, stafide înmuiate 6—8 ore. Se consumă cu tot, cu lichid.
f. Fructe: caise, cireșe, vișine, fragi, mure, pepene galben, verde, piersici prune, struguri ș.a.
g. Salată de legume crude: varză, castraveți, conopidă, dovlecel, tomate, ceapă, usturoi, praz, spanac, salată verde ș.a.
h. Cereale integrale: pîine neagră sau Graham, terciuri, krușca de cereale (v. R.N.S.).

Scanned with OKEN Scanner

În flatulenţă: limonadă sau alte sucuri de citrice, se bea o înghiţitură la fiecare jumătate de oră. Alte alimente: mărar, pătrunjel, ţelină, usturoi, ceapă (sucuri sau decoct), pîine prăjită.

26.5.3 D.T.F. R.N.S. 70—100% — mijlocul cel mai eficace.

26.6. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Fiind de cele mai multe ori o tulburare de lungă durată, este preferabil să se eşaloneze în timp toate tehnicile de tratament, oprindu-ne la cea care dă rezultatele cele mai bune. Schimbăm tehnica de ratament cînd una din ele îşi epuizează efectul benefic.

Laxativele alopate au reacţii secundare importante; este de dorit să fie folosite ocazional, cînd tehnicile naturiste nu reuşesc (stări postoperatorii, călătorii, schimbări temporare ale climatului, hranei, apei).

Dieta potrivită trebuie asociată oricărei metode.

27. DIABETUL ZAHARAT

Caracterizare generală: sindrom clinic-metabolic manifestat prin creşterea glicemiei şi un polimorfism de simptome şi semne clinice; factori etiologici cunoscuţi: ereditatea, obezitatea, leziuni inflamatorii pancreatice acute sau cronice, traumele fizice şi psihice, boli endocrine (Basedow, Cushing, feocromocitom), agenţi iatrogeni; evoluţia este cronică, terminată cu complicaţii diverse: coma diabetică, cataracta, infecţiile microbiene, ateroscleroza cu diferite localizări etc.

Principii de tratament alopat: dieta strictă, sulfamide antidiabetice, insulină, tratamentul complicaţiilor.

27.1. FITOTERAPIE

Alchemilla vulgaris: se utilizează părţile aeriene ale plantei, *infuzie* 5 g la 250 ml apă; DS intern 500 ml apă.

Alium cepa: glucokinina are efect hipoglicemiant; se utilizează *TM* 30 de picături de 3 ori pe zi.

Arctium lappa: are indicaţie în special la diabeticii care fac infecţii repetate. Se utilizează rădăcina, *TM*, 30 de picături de 3 ori pe zi.

Olea europaea: se utilizează *maceratul* glicerinat din muguri D 1, 30 de picături de 3 ori pe zi.

Vinca minor: se indică în special la bolnavii diabetici cu tulburări de circulaţie cerebrală. Se utilizează planta întreagă, culeasă în timpul înfloriii, *TM* 30 de picături de 3 ori pe zi.

Menţionăm două formule de combinaţii ale unor plante cu efect antidiabetic:

Rp/*Betula verucosa*, frunze, *Capsella bursae pastoris* frunze.

Vaccinium myrtillus, partea aeriană, amestec în părţi egale. Se utilizează *infuzie* din 10 g amestec la 250 ml apă; DS intern 500 ml înaintea meselor.

Rp/*Morus alba*, frunze, *Salvia officinalis*, *Urtica urens*, frunze, amestec în părţi egale. *Infuzie* 10 g la 250 ml apă; DS 2—3 infuzii pe zi.

27.2. ACUPUNCTURĂ

În scop diagnostic, în diabetul zaharat se pot palpa punctele SP_3 (Taibai) şi SP_6 (Sanyinjiao), puncte ce devin adesea spontan dureroase sau dureroase la presiune.

În scop terapeutic pot fi folosite punctele:

— V17 (Geshu = punct de asentiment al diafragmului) cu rol în dispersia excesului Yang de la nivel diafragmatic,
— V20 (Pishu) punct *shu* (asentiment) al SP, împreună cu F13 (Zhangmen) punct mu (alarmă) al SP.
— S36 (Zusanli), corespunzător elementului Pămînt, căruia îi corespunde și SP,
— SP7 (Lougu), punct numit și Tai Yin luo = punct 100 al nivelului Tai Yin, căruia îi corespunde SP,
— SP2 (Dadu), punct de tonifiere al SP,
— F14 (Qimen), punct *mu* (alarmă) al F,
— V35 (Huiyang) și V29 (Zhonglushu), înțepate profund, pînă la senzația de iradiere în pelvis,
— IS7 (Zhizheng).

În formele date de insuficiența energiei ancestrale ca rezultat al astheniei Rinichiului Yang:

— VC4 (Guanyuan = bariera energiei ancestrale), nivel la care iese la suprafață meridianul curios Chong Mai,
— VC6 (Qihai = marea energiei), moxibustie,
— tonifierea R prin R7 (Fuliu) și P8 (Jingqu),
— S28 (Shuidao = canalizarea apei), punct simptomatic (termenul diabet provine din grec. *diabein* = trece prin, cu referire la polidipsie și poliurie).

Alte puncte, în funcție de simptomatologie:

— V13 (Feishu), V21 (Waishu), V23 (Shenshu), VC12 (Zhongwan), SP6 (Sanyinjiao).

27.3. HOMEOTERAPIE

Chimophila — remediu indicat la bolnavi diabetici cu glicozurie importantă; dureri constante în regiunea bucală; senzația permanentă de micțiune, dar micțiuni dificile.

Lycopodium — bolnavi diabetici cu afectare hepatică importantă, cu tendința la acetonemie și azotemie.

Natrum sulfuric — remediu indicat de asemenea la bolnavi diabetici, cu afectare hepatică; polidipsie și poliurie marcată; diaree care survine brusc, după micul dejun, cu eliminare mare de gaze intestinale.

Phosphoric acid — remediu indicat în diabetul debutat după un stres și în formele grave de diabet zaharat; polidipsie și poliurie marcate, eliminare masivă de fosfați; diaree apoasă; inapetență; slăbire rapidă, astenie fizică și psihică marcate.

Sizygium jambolanum — indicat în special în formele medii de diabet zaharat, cu glicozurie marcată; bolnavi cu erupții cutanate pruriginoase.

Uranium nitricum — remediu de asemenea indicat la bolnavii cu glicozurie importantă, dar și cu diminuări de acid uric, sete și apetit crescute. Ca particularitate: edemul pleoapelor inferioare.

27.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Ca boală metabolică endocrină diabetul beneficiază de crenoterapie cu ape sulfuroase și alcaline la Olănești, Căciulata, Călimănești, Slănic-Moldova, Singeorz, Borsec, Tinca, Herculane, Pucioasa, Vîlcele, Covasna, Malnaș.

Glicemia și glicozuria scad, crește toleranța la glucide, se poate renunța la antidiabeticele orale, iar necesarul de insulină scade evident (uneori apărînd riscul hipoglicemiei în perioada curei crenobalneare). Se știe astăzi că sulful (constituent al insulinei), ca și microelementele zinc și cupru activează pro-

Scanned with OKEN Scanner

ducţia de insulină în celulele beta pancreatice şi eliberarea insulinei în circulaţie. Apele sulfuroase ameliorează pătrunderea insulinei prin membranele celulare. Apele alcaline sînt utile pentru influenţa lor asupra echilibrului acido-bazic, ca şi pentru ameliorarea sensibilităţii la insulină. Ele influenţează favorabil şi metabolismul lipidic, hepatic şi, implicit, şi tulburările hepato-colecistice şi entero-colitice, deseori prezente la diabetici.

Crenoterapia reduce evident complicaţiile specifice diabetului.

Este contraindicat pentru crenoterapie diabetul avansat sau cu complicaţii vasculare, chirurgicale, dependente de doze mari de insulină.

27.5. DIETOTERAPIE

Tratamentul dietoterapic diferă cu forma clinică şi, mai ales, cu dependenţa sau nu de insulină. Este util ca diabeticii să înveţe să-şi calculeze raţia zilnică şi proporţiile principiilor alimentare conform tabelelor existente.

27.5.1. Dezintoxicări

a. În cazul diabetului neinsulinodependent Wairland recomandă zile de repaus alimentar, cu două clisme zilnice (500—1500 ml), apoi reluarea alimentaţiei progresiv. Se renunţă la clismă după ce apar 3—4 scaune pe zi. În diabetul insulinodependent repausul alimentar este interzis.

b. Tratamentul complicaţiilor trofice şi vasculare: se fac aplicaţii locale cu frunze de varză sau alte trofice (cartof, sfeclă).

27.5.2. D.T.F. Diabetul de maturitate este o boală de încărcare. Pe acest considerent naturiştii insistă asupra unui regim 100—80% crudităţi.

- *ALIMENTE PERMISE FĂRĂ RESTRICŢIE:*

— brînză de vaci, caşcaval, ouă, grăsimi vegetale, unt, lapte crud, iaurt, lapte bătut, polen, peşte slab;

— baza alimentaţiei o constituie salatele şi mîncărurile din legume: andive, ardei, castraveţi, conopidă, dovleac, dovlecel, fasole verde, mazăre verde, gulii, spanac, lobodă, roşii, vinete, sparanghel, varză albă (roşie, creaţă), ceapă, ţelină, usturoi, păpădie, cicoare, urzică ş.a.;

— pentru vegetarieni: nuci, alune, arahide (25 g pe zi);

— fructe cu conţinut mic şi moderat de glucide: pepeni, citrice, fragi, agrişe, căpşuni, cireşe, piersici, vişine. Nu se vor consuma fructe uscate;

— condimente amare şi slabe: mărar, ţelină, pătrunjel, tarhon, măghiran, cimbrişor;

— ciupercile.

- *ALIMENTE PERMISE CU RESTRICŢIE:*

— cerealele vor fi consumate cu măsură şi se preferă cele integrale, în care cantitatea de glucide este mai mică iar cea de oligoelemente, vitamine, minerale crescută;

— se preferă orezul fiert, mămăliga şi cartofii, care conţin 10—20% glucide;

— leguminoasele uscate: fasole, mazăre, linte, bob;

— rădăcinoasele cu conţinut de 10% glucide: morcov, pătrunjel, sfeclă roşie, ţelină;

— fructe: caise, mure, afine, dude, gutui, pere bergamote, banane.

Scanned with OKEN Scanner

● *ALIMENTE INTERZISE:*

— zahărul şi toate produsele zaharoase;
— pîinea albă, pastele făinoase, aluaturile, prăjiturile;
— ciocolata, cacao, cafea, alcool;
— fructele uscate: stafide, smochine, curmale, caise.

Pe cît posibil, alimentele să fie consumate crude (v.R.N.S.). În diabetul zaharat neinsulinodependent repartiţia glucidelor pe mese este egală. În diabetul zaharat insulinodependent cantitatea de glucide este mai mare la mesele la care se face insulină. Ultima masă se ia seara tîrziu, pentru a preveni hipoglicemiile nocturne. La apariţia acestora, în loc de zahăr se poate lua 1—2 linguriţe de miere.

N.B.$_1$ — Copilul diabetic nu trebuie privat de bucuriile unei alimentaţii plăcute. Se pot prepara muslii cu fructe tăiate cuburi, fulgi de ovăz, germeni de grîu, scorţişoară, lapte.

N.B.$_2$ — În cazul asocierii unor boli se va ţine seamă şi de regimul indicat în bolile asociate.

N.B.$_3$ R.N.S. — 80—100% este un factor esenţial pentru prevenirea complicaţiilor diabetului.

● *ALIMENTE CU PROPRIETĂŢI HIPOGLICEMIANTE ŞI STIMULANTE ALE DIABETULUI*

— fasolea verde, pătlăgele, vinete şi roşii, spanac, urzică, salată, năsturel, varză;
— lămîi, mere, afine, coacăze negre şi roşii (se vor consuma cu restricţii);
— decoctul de ovăz, 0,5—1 l zilnic;
— ceapă, usturoi, ţelină.

SUCURI: 450 ml mere + 50 ml urzică;
250 ml mere + 10 ml morcov + 220 ml castravete + 50 ml păstîrnac + 25 ml ceapă + 5 ml usturoi.

27.6. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Fiind o boală cu evoluţie lungă, se testează la început răspunsul la tehnicile naturiste; numai în cazurile care nu răspund, sau atunci cînd nu mai răspund favorabil, se trece la terapia alopată; decompensările şi complicaţiile bolii beneficiază numai de terapia alopată; ca particularităţi: nevrita şi arterita diabetică beneficiază mai mult de acupunctură; cazurile în care glicemia este menţinută în limite cît mai aproape de normal în primii ani de tratament beneficiază de fitoterapie.

28. DISCHINEZIA BILIARĂ

Caracterizare generală: tulburare funcţională motorie a căilor biliare extrahepatice; sînt incriminaţi factori multipli: predispoziţie ereditară, disfuncţii endocrine, distonii neurovegetative, afecţiuni gastrointestinale, hepatice, pancreatice, parazitoze, nevroze etc. Există dischinezii hipotone, hipokinetice şi hipertone, hiperkinetice. Simptomele obişnuite sînt: durerea în hipocondrul drept, flatulenţă, migrenă, gust amar; colecistografia arată dismorfismul şi tulburarea funcţională; evoluţia este ondulatorie, pe fondul sindromului dispeptic de tip biliar survenind accese dureroase de tipul colicii biliare.

Principii de tratament alopat: colecistochinetice sau antispastice în funcţie de faza evolutivă sau tipul dischineziei; colagoge sedative, tubaje evacuatorii.

Scanned with OKEN Scanner

28.1. FITOTERAPIE

Agropyran repens: este cunoscut din vechime pentru efectul drenor; s-au făcut și unele comunicări de dizolvare a calculilor mici biliari; este indicat în special bolnavilor cu hipotonie veziculară și reziduu biliar important. Se utilizează rizomii. Mod de administrare: *decoct* 1 minut, 30 de g plantă în 200 ml apă; se aruncă această apă și se face un nou decoct în 1 250 ml apă, pînă scade la 1 000 ml; se îndulcește cu miere; D.S. intern 500—750 ml pe zi.

Berberis vulgaris: cercetările din țara noastră au pus în evidență acțiunea coleretică, spasmolitică și antibiotică a extractelor sau alcaloizilor din *Berberis vulgaris;* este indicat bolnavilor cu colică biliară sau care fac colici repetate. Se utilizează cortexul (cortex radicis, cortex cauli); mod de administrare: *T.M.* cîte 5 picături din 2 în 2 ore, la declanșarea colicii; *decoctul* (5 la 300 ml apă) se indică în special în cazurile care au și constipație sau boală hemoroidală asociate, precum și ulcer și care fac frecvente pusee colecistitice.

Centaurea austriaca (se poate folosi și *Centaurea cyanus*, specie mai des întîlnită la noi): indicată în special în cazurile cu colici repetate. Se utilizează tulpinile florifere. Mod de administrare: *infuzie* din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. 1—2 infuzii pe zi, între mese.

Cichorium intybus: principiile amare, inulina și colina au proprietăți colagoge, iar componentele uleiului volatil proprietăți ușor laxative. Se utilizează frunzele și rădăcina. Mod de administrare: *frunze* tinere, crude, se consumă ca atare, 15—30 g pe zi (gustul poate fi ameliorat cu ulei, lămîie sau salate); *infuzie* din 5 g frunze uscate la 250 ml apă. D.S. 1—2 infuzii zilnic; *decoct* din 5 g rădăcină la 300 ml apă. D.S. intern zilnic.

Cynara scolymus: cinarina, flavonozidele și glicozidele A și B au acțiune coleretică, stimulează excreția biliară a colesterolului, cresc diureza; se indică în special bolnavilor obezi, cu hipotonie veziculară, cu reziduu biliar important, constipație, cu hipercolesterolemie, avînd tendința la stază biliară (prurit, subicter, creșterea bilirubinei directe); supradozarea induce colici biliare. Mod de administrare: *infuzie*, 3 g plantă la 250 ml apă, D.S. intern 2 infuzii zilnic, între mese.

Rosmarinus officinalis: folosit mult de autorii francezi, care au demonstrat efectul colagog (clearance-ul biliar se triplează sub acțiunea preparatului gemoterapic); cercetări mai noi au confirmat și efectele bacteriostatice pe numeroși germeni patogeni; responsabili de aceste efecte ar fi rosmaricina și un principiu vecin acizilor fenolici. Este indicat în cazurile cu diskinezie biliară și colecistită asociată (frecvente pusee de subicter, febră, dureri). Se utilizează mugurii. Mod de administrare: *macerat* glicerinat D_1, 15—30 de picături de 3 ori pe zi înaintea meselor principale cu 15 minute (Cl. Bergeret).

Taraxacum officinalis: acțiune colagogă, coleretică, diuretică, diaforetică, antibiotică pe numeroși germeni; în experimentul pe animal *decoctul* injectat intravenos a dublat cantitatea de bilă excretată. Indicată în cazurile cu „emonctoriile închise" și care fac frecvent pusee colecistice. Se utilizează planta întreagă. Mod de administrare: *T.M.* 20 picături de 3 ori pe zi.

28.2. ACUPUNCTURĂ

În suferința de tip Yang (hiperton): VB41, VB38, S36.
În suferința de tip Yin (hipoton) SP4, VB43, VB34.

Scanned with OKEN Scanner

28.3. HOMEOTERAPIE

Berberis: dureri lancinante în hipocondrul drept, agravate de palpare şi mişcare; constipaţie; subicter (uneori se asociază şi febră).

Bryonia: indicat bolnavilor cu pusee colecistitice şi celor colecistectomizaţi; senzaţia de arsură în hipocondrul drept; tulburări de tranzit (alternanţă constipaţie — diaree).

Carduus marianus: gust amar, inapetenţă, senzaţia de plenitudine în hipocondrul drept, agravată postprandial şi la mişcări; constipaţie (materii fecale fragmentate, dure).

Chelidonium: semn caracteristic este durerea din hipocondrul drept, iradiază subscapular în dreapta; limbă saburală; distensie abdominală; senzaţia de constricţie în jurul abdomenului.

Drenor hepatic: complexism format din *China*, *Chelidonium*, *Solidago*, *Taraxacum* în concentraţia D; se indică bolnavilor la care domînă sindromul dispeptic în tabloul clinic, iar vezica este hipotonă.

Iris versicolor: eructaţii, greţuri, dureri în hipocondrul drept, accentuate de mişcare; diaree nocturnă.

Lycopodium: semnul important este distensia abdominală mare, după ingestia chiar a unei cantităţi mici de alimente; gust amar postprandial.

Podophyllum: indicat în special în cazurile cu diaree şi dureri în hipocondrul drept; senzaţie de plenitudine în hipocondrul drept.

28.4. DIETOTERAPIE

• ÎN DISKINEZIA BILIARĂ HIPOTONĂ:

Ca dietoterapie simptomatică se folosesc:

a. 1 lingură de ulei de măsline pe stomacul gol, de 3 ori pe zi, cu o oră înainte de masă. După ingerare se trece în decubit lateral drept.

b. Cura de ridichi + miere (v. I.R.)

c. Cure de sucuri colecistochinetice (v. Colecistita).

d. Alimente remedii: anghinare, păpădie, spanac etc. (v. Colecistita).

• DISKINEZIA BILIARĂ HIPERTONĂ

Regimul de fond şi dietoterapia simptomatică sînt aceleaşi ca în colecistita acută. În plus se recomandă procedee de tonifiere şi relaxare (2 şedinţe de respiraţie pe zi descrise la R.N.S.).

N.B. În toate afecţiunile biliare se recomandă un R.N.S. de cel puţin 60%. Acesta ţinteşte cauza profundă a apariţiei lor.

28.5. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Crizele dureroase beneficiază de terapia prin acupunctură şi medicaţia alopată corectarea tulburărilor de fond se face mai bine cu celelalte tehnici naturiste (fitoterapie, homeopatie, balneofizioterapie, dietoterapie).

29. DISGRAVIDIA

Caracterizare generală: sindrom clinic care poate să apară în ultimul trimestru de sarcină la o femeie anterior sănătoasă; se caracterizează prin hipertensiune arterială, proteinurie, edeme, accese convulsive, hemoragie retroplacentară; evoluţia este de cele mai multe ori favorabilă, dispărînd după naştere, fără sechele.

Principii de tratament alopat: antihipertensive, diuretice, neuroleptice, tranchilizante, barbiturice.

Scanned with OKEN Scanner

29.1. FITOTERAPIE

Cricus benedictus: tradiţia etnoiatrică îl recomandă ca pe un vegetativo-litic; J. Valnet comunică rezultatele bune în disgravidie. Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 3 ori pe zi sau o *infuzie* din 5 g plantă la 250 ml apă, zilnic.

29.2. ACUPUNCTURĂ

Pentru combaterea vărsăturilor: S36 în tonifiere, apoi R21, V21, VdC12 în dispersie. Pentru alte tulburări din această perioadă: VdC12, CS6, F3, V18. Stimulare medie. Se lasă acul pe loc 10 minute.

29.3. HOMEOTERAPIE

Apomorphinum: îi sînt caracteristice greţurile declanşate postprandial

Arnica: indicată la gravidele cu dureri abdominale, uşoară metroragie, varice.

Caulophyllum: indicaţie bună la gravidele care au contracţii dureroase precoce şi dureri în articulaţiile mici.

Ipeca: dezgust pentru toate alimentele; hemoragii uşoare de sînge roşu-viu; dispnee, tuse, greţuri, hipersialoree.

Sepia: senzaţii de „cădere a sarcinii"; depresie psihică, anorexie, dureri lombare, greţuri.

Trillium pendulum: metroragie uşoară, dureri lombare (cu senzaţia că oasele bazinului se depărtează).

29.4. DIETOTERAPIE

29.4.1. D.T.S. Antivomitive:

a. Afine — ca atare sau decoct.
b. Gutui — ca atare sau compot sau suc.
c. Suc de mere + castravete.
d. Decoct de dovleac, mărar sau varză.

NB_1 — Gravidele care au cea mai mare nevoie de sucuri, le suportă cel mai greu. După o perioadă de dezintoxicare se încearcă din nou administrarea sucurilor în cele mai multe variante. Sucul care place cel mai mult va fi folosit ca „suport".

NB_2 — În timpul graviditătii se redeşteaptă capacitatea ancestrală de a dori şi alege alimentele echilibrante (aşa-numitele „pofte"). Această capacitate trebuie încurajată, cele cerute de mamă sînt necesare atît pentru ea, cît şi pentru produsul de concepţie.

29.4.2. D.T.F. Se recomandă un regim naturist 60%, blînd, bogat în proteine (cerealele, combinate constituie baza regimului), minerale, vitamine.

29.5. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Este de preferat terapia naturistă în prima etapă; în apropierea şi în timpul travaliului supravegherea se va face cu terapie alopată, care este mai activă.

Scanned with OKEN Scanner

30. DISMENOREEA

Caracterizare generală: sindrom dureros abdominal-pelvian, care însoţeşte, precedă sau urmează menstra; factori incriminaţi: uter hipoplazic, stenoza istmului, inflamaţii genitale, deviaţii uterine; sînt şi cazuri de dismenoree primară funcţională (apare de la pubertate, nu se însoţeşte de leziuni organice).

Principii de tratament alopat: corectarea afecţiunii de bază, antispastice, antalgice, sedative.

30.1. FITOTERAPIE

Alchemilla vulgaris: se indică la bolnavele cu dismenoree şi menoragie prelungită. Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare 5 g la 250 ml apă; DS intern această cantitate pe parcursul zilei.

Artemisia vulgaris: principiile active au efect emenagog; se indică la bolnavele cu dismenoree şi oligomenoree. Se utilizează vîrfurile înflorite. Mod de administrare: 5 g la 500 ml apă; DS intern 200 ml pe zi numai în timpul menstrei (administrarea prelungită poate da intoxicaţii severe).

Equisetum arvense: acţiune hemostatică; se indică în cazurile cu menometroragie şi anemie asociate. Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare: *infuzie* 5 g la 250 ml apă, DS intern pe parcursul zilei; *pulbere* 1 g de 3 ori pe zi.

Hypericum perforatum: derivaţii polifenolici au acţiune antispastică; uleiul volatil, hipericina şi taninul au acţiune antiinflamatoare. Se utilizează tulpinile florifere. Mod de administrare: *macerat* 10 g plantă la 250 ml apă, 8 ore; DS intern pe parcursul zilei; *infuzie:* 5 g la 250 ml apă, DS intern pe parcursul zilei; *TM* 10 picături de 3 ori pe zi.

Inula helenium: unele alantolactone similare santoninei au proprietăţi antiinflamatorii şi diuretice; se indică în cazurile cu dismenoree, care fac o uşoară retenţie hidrică în timpul menstrei. Se utilizează rădăcina. Mod de administrare: *TM*, 15 picături de 3 ori pe zi.

Melissa officinalis: citrolul, citronelolul, geraniolul au acţiune antispastică şi sedativă. Se utilizează frunzele. Mod de administrare: *TM* 15 picături de 3 ori pe zi.

Valeriana officinalis: principiile uleiului volatil au acţiune antispastică şi sedativă; se indică în cazurile cu dismenoree şi simptome neurovegetative asociate (nervozitate, palpitaţii, insomnie, senzaţie de nod în gît, crize de plîns) în timpul menstrei. Se utilizează rădăcina. Mod de administrare: *pulbere* din rădăcină 0,5 g de 3 ori pe zi.

Patentiella anserina: datorită flavonoizilor are acţiune antispastică asupra musculaturii uterine şi intestinale; se indică bolnavelor cu dureri crampoide sau colicative în timpul menstrei. Se utilizează partea aeriană, recoltată în timpul înfloririi. Mod de administrare: *TM* 10 picături de 3 ori pe zi.

Rubus idaeus: fragarina are acţiune relaxantă asupra musculaturii uterine. Se utilizează frunzele tinere. Mod de administrare: *macerat* glicerinat D 1, 20 picături de 3 ori pe zi.

Salix alba: saligenina se dedublează în organism în acid salicilic care are efect antalgic şi sedativ; se indică în cazurile cu insomnie şi nervozitate în timpul menstrei. Se utilizează scoarţa. Mod de administrare: *TM* 25 picături de 3 ori pe zi.

Scanned with OKEN Scanner

Viburnum opulus: tanoizii au efect spasmolitic; se indică în cazurile cu dureri colicative. Se utilizează scoarţa. Mod de administrare: *TM* 10 picături de 3 ori pe zi.

30.2. ACUPUNCTURĂ

H. Goux recomandă la nulipare folosirea vasului curios *Yin Qiao Mai* (R6 cuplat cu P7), iar la multipare vasul curios *Dai Mai* (VB41 cuplat cu TF5).

În dismenoreele tip *shi* (exces), caracterizate prin crampe premenstruale, agravate la presiune, iradiate în fosele iliace şi coapse, diminuînd după începerea menstruaţiei; cu flux menstrual purpuriu, cu cheaguri; puls „sîrmos":

— VC3 (Zhongji), punct de reuniune al meridianelor R.M. ale SP, R şi F,
— S27 (Daju), punct localcu efect în combaterea stazei sangvine şi analgezic pe regiunea pelvină,
— SP10 (Xuehai = marea sîngelui), care activează circulaţia sangvină (mai ales în dismenoreele agravate la vînt şi umiditate, sau din cursul febrelor eruptice),
— SP8 (Diji), punct *xi* (fisură) al SP; mai ales în dismenoreele cu senzaţie de căldură în porţiunea superioară a corpului, împreună cu IG4 (Hegu).

În dismenoreele tip *xu* (deficit), caracterizate prin dureri spre sfîrşitul menstruaţiei de slabă intensitate dau persistente, ameliorate de căldură şi presiune; cu flux menstrual de culoare roz; puls slab, filiform:

— VC4 (Guanyuan = bariera originei; este un punct barieră, deoarece în acest loc iese spre suprafaţă Chong Mai, care pînă aici a urmat traiectul intrapelvian), tonifică energia ancestrală; acest punct face parte din grupa celor „patru puncte de reuniune a energiilor Yin şi Yang, alături de VC12, VC22 şi VG9; de asemenea, acest punct va fi folosit cu predilecţie în cazul în care energia Yin domină regiunea superioară a corpului — în acest caz va fi folosit alături de S36, VC10, VC12 şi VC13,
— V20 (Pishu), punct *shu* (asentiment) al SP,
— V23 (Shenshu), punct *shu* (asentiment) al R; în cazul senzaţiei de balonare abdominală se va înţepa împreună cu IG7,
— S36 (Zusanli), mai ales în dismenoreele cu senzaţie de frig în porţiunea superioară a corpului,
— SP6 (Sanyinjiao = reuniunea celor trei Yin), punct de încrucişare a meridianelor Yin ale membrului inferior (SP, R şi F); nu se va utiliza în cazul femeilor gravide,
— V60 (Kunlun), important punct analgezic; nu se va folosi în cazul femeilor gravide,
— R7 (Fulin = scurgerea repetată), punct de tonifiere al R, alături de P8 (Jingqu), mai ales în cazurile cu membre inferioare reci.

30.3. HOMEOTERAPIE

Actea racemosa — remediu indicat în caz de ciclu menstrual foarte dureros; ciclu neregulat, menstruaţie abundentă, totdeauna epuizantă, dureri spasmodice, lancinante, care sînt cu atît mai violente, cu cît menstrele sînt mai abundente; durere sub sînul stîng şi la ovarul stîng.

Belladona — remediu indicat în dismenoreele care survin brusc după expunere la frig; ciclu scurtat, menstre abundente, sînge roşu amestecat cu cheaguri negre.

Caulophyllum — menstre reduse cantitativ, se însoţesc de crampe şi contracturi abdominale; ca particularităţi ale remediului se notează durerile eratice la micile articulaţii, durere în ovarul stîng şi sub sînul stîng.

Gelsemium — o particularitate a remediului este disfonia pînă la afonie, în timpul ciclului; astenie considerabilă şi tremurături, dureri acute în regiunea uterină cu iradieri în lombe şi coapse.

Scanned with OKEN Scanner

Magnesia phosphorica — ciclu menstrual scurtat, cu sînge negru, dureri lancinante în prima zi, ameliorate pe măsură ce menstruația se instalează.

Pulsatilla — este remediul cel mai indicat în cazul apariției unor tulburări de ciclu menstrual; menstre reduse cantitativ, de scurtă durată, intermitente, mai marcate ziua, sînge negru; precedate de frisoane; însoțite de dureri abdominale, diaree, cefalee, urmate de diaree și o senzație de constricție în regiunea uterină stîngă.

Sepia — tip depresiv introvertit, cu senzația de cădere a organelor din micul bazin; flux menstrual redus cantitativ, ciclu menstrual prelungit.

30.4. DIETOTERAPIE

30.4.1. Dezintoxicarea

a. În toate afecțiunile aparatului genital băile de trunchi cu fricționări sau băile de perineu (metoda Kuhne) sînt un mijloc de dezintoxicare specific.

b. Se fac băi de cîte 5—10 minute, fie continuu, fie cîte șapte zile înainte și după menstruație. În timpul menstruației, numai băi de trunchi.

c. Aplicații de foi de varză pe abdomenul inferior și pe zona sacrată — înainte și în timpul menstruației.

d. Cu cîteva zile înainte de apariția menstruației — 1—3 zile de R.A. cu purificări digestive.

e. Masaj reflexogen plantar în punctele rinichi 22, 23, 24, 50, uter, ovare 36 și limfatice 41, 42, 39, timp de 30 de minute seara și 2—3 luni, pînă cînd aceste puncte nu mai sînt sensibile la masaj.

30.4.2. D.T.S. ● *Alimente remedii:* a. În *amenoree:* pătrunjel, morcov, țelină, păpădie, mărar, păstîrnac.

b. În *hipomenoree:* anason, smochine, curmale, pătrunjel.

c. În *algomenoree:* afine, gutui, portocale, lămîi, morcov, urzică, usturoi.

Aceste alimente vor servi ca bază pentru combinațiile de sucuri în timpul R.N. și se vor consuma în cantitate mare, sub formă de salate, mîncăruri reci pe perioade mari de timp, chiar și după dispariția simptomelor.

● *Sucuri specifice:* a. 260 ml morcov + 150 ml țelină + 60 ml pătrunjel. Acțiunea endocrină predominantă (dar și antalgică și tonifiantă).

b. 230 ml morcov + 150 ml sfeclă + 150 ml țelină (se recomandă în anemiile secundare datorate hipermenoreelor).

c. 290 ml morcov + 100 ml mere + 50 ml urzică (în hipermenoree și la persoanele care fac ușor echimoze). Se poate înlocui urzica cu 170 ml spanac și adăuga usturoi.

d. 300 ml morcov + 90 ml sfeclă roșie + 90 ml castraveți + 30 ml ridichi (în migrenele catameniale sau în tulburările biliare însoțind menstruația).

30.4.3. D.T.F. Un R.N.S. 100% de 3 săptămîni, cel puțin o dată pe an, este necesar atît pentru dispariția simptomelor, cît și pentru prevenirea complicațiilor degenerative ulterioare perioadei fertile. După R.N.S. 100 % se trece progresiv la un R.N.S. 60%, în care se consumă zilnic din alimentele remedii.

Scanned with OKEN Scanner

30.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tratamentul hormonal este de evitat; acupunctura, homeopatia și dietoterapia sînt în primul rînd indicate; majoritatea covîrșitoare a cazurilor se rezolvă astfel: pînă la dispariția totală a durerilor mai pot fi folosite ocazional antalgice — antispastice.

31. ECZEMA

Caracterizare generală: dermatoză eritemato-veziculoasă, pruriginoasă, caracterizată histologic prin spongioză și veziculație; etiopatogenie alergică; evoluție acută, subacută sau cronică.

Principii de tratament alopat: antibiotice, desensibilizare specifică, antihistaminice, sedative, corticoterapie, îndepărtarea spinelor alergice; local: soluții antiseptice.

31.1. FITOTERAPIE

Anagalis arnensis: se utilizează partea ierboasă, din care se prepară un *decoct* cu 15 g plantă la 250 g apă; DS extern. După aplicarea decoctului, în formele uscate se poate aplica un *unguent* preparat astfel: Rp/Extract fluid de Anagalis arnensis 3 g, Lanolină 5 g, Vaselină 25 g, DS extern.

Arctium lappa este indicată la bolnavi eczematoși cu emonctoriile încetinite: constipație, diskinezie biliară hipotonă; absența transpirațiilor. Se utilizează un *decoct* din rădăcină, 2% intern.

Artistolochia clematitis: se indică în eczemele umede, infectate; DS extern *decoct* din 15—20 g partea aeriană sau rădăcină. Atenție: în doze mari este toxică!

Chelidonium majus: extractele apoase sau slab hidro-alcoolice au acțiune coleretică-colagogă; este mai indicat la bolnavii cu eczemă care apare pe fondul unor afecțiuni hepato-biliare. Se utilizează *infuzia* în aplicații externe, folosind partea aeriană a plantei.

Hibiscus trionum este mai indicată la bolnavii cu eczema pielii capului și la cei cu tendință la retenție hidrică. Se utilizează ca *infuzie* din partea aeriană; DS intern (20 g pe zi) și extern.

Junglans regia: efecte antialergice; indicată mai mult în eczema umedă. Se utilizează frunzele, *TM*, 25 picături pe zi, intern.

Linum usitatissimum: mucilagiile (4—10%) au acțiune emolientă, antiinflamatorie. Se utilizează semințele 20 g în 100 g apă, 6 ore; DS extern.

Quercus robur: acizii (cuercitanic, alagic, galic, mictanic etc.) au acțiune astringentă, hemostatică, antiseptică; DS extern, *decoct* din scoarță.

Ribes nigrum este considerat unul din cei mai buni drenori. Se utilizează la bolnavii cu „emonctoriile încetinite" DS intern 25 de picături de 3 ori pe zi, *macerat* glicerinat D 1 din muguri.

Triticum repens este mai indicat la cei cu afecțiuni hepato-biliare asociate și cu eczemă umedă; DS: 20 de picături de 3 ori pe zi, *TM*.

Viola tricolor: una din plantele cu cele mai bune efecte antialergice; este mai indicată în eczema uscată. Se utilizează *TM*, 15 picături de 3 ori pe zi. Messegnier recomandă următoarea formulă: *Arctium lappa* (frunze), *Chelidonium majus* (frunze), *Cicorium inthilus* (planta întreagă), *Cynara scolimus* (frunze), *Genista sagitalis* (flori), *Inula helenium* (flori și frunze), *Lavandula*

Scanned with OKEN Scanner

officinalis (flori), *Ranunculus acris* (flori și frunze), *Urtica dioica* (frunze) /aa equales pentru *infuzie* DS extern.

Achillea millefolium (flori), *Sambucus nigra* (flori) / aa 30 g la 250 g apă decoct 20 de minute.

31.2. ACUPUNCTURĂ

În general se va utiliza punctul de asentiment al meridianului Plămîn pentru relația sa energetică cu tegumentul: V13, La acesta se adaugă IG11, IG15, VG12, V12.

În funcție de localizarea eczemei:

- *Pe cap*

Acupunctura are efect foarte bun îndeosebi la copii nou-născuți. Se aleg 1—2 zone indemne de pe pielea capului. La acestea se adaugă puncte din jurul liniei de inserție a părului: VB20, TF20, punct extrameridian situat în zona cea mai înaltă a urechii.

Se aplică o ședință pe zi.

Retroauricular: TF17, VB12.

- *La față:* IG4, V10, TF17, S36, la care se adaugă 1—2 puncte din zonele neafectate ale feței.
- *Pe scrot:* F5, F7, SP9, SP1.
- *Pe mîini:* punctele extrameridiane situate interdigital la mîini, la care se adaugă P10, VS7, CS8 extern (corespunzător pe fața dorsală a mîinii punctului VS8 palmar).

Ca regulă de tratament: se aleg 1—2 puncte situate pe tegumentul intact din zona eczemei și 1—2 puncte situate pe meridianul care traversează zona. Dacă nu există nici o suprafață de tegument neafectată se recurge la puncte situate în zona din periferia eczemei.

31.3. HOMEOTERAPIE

Antimonium crudum — remediu indicat în caz de erupție veziculoasă secretîndă, cu cruste galbene, localizată la obraji și în regiunea mentonieră.

Arsenicum album — eczemă uscată, scuamoasă, agravată la frig; prurit și arsuri agravate noaptea între 1 și 3, ameliorate la apă caldă și fierbinte.

Berberis vulgaris — remediu indicat în eczema de pe fața dorsală a mîinilor și din regiunea perineală; intens pruriginoasă, agravată prin scărpinare, ameliorată prin aplicații reci; semn caracteristic este faptul că vindecarea se face de la margine către centru și lasă mult timp o zonă circulară, pigmentată.

Bovista — eczemă secretîndă cu apariția de cruste pruriginoase, agravată în sezonul cald.

Calcarea carbonica — eczemă intens pruriginoasă agravată la umiditate și apă, ameliorată prin expunere la aer; tip obez, blond, cu aversiune pentru lapte și mare consumator de ouă; transpirații în regiunea cefalică.

Calcarea sulfurica — eczemă cu tendință la supurație, la tipul de calcarea, descris anterior.

Carboreum sulfuratum — remediu indicat în caz de erupții pustuloase, crustoase, supurate, cu prurit agravat la căldura patului.

Chelidonium majus — remediu cu indicație majoră la bolnavii cu suferință hepato-biliară, care au eczeme, prurit generalizat și tentă galbenă a tegumentului.

Cicuta virosa — eczemă nepruriginoasă, cu cruste dure de culoare galben-citron, localizată electiv la cap și față.

Clematis erecta — remediu indicat în eczema pruriginoasă a pielii capului, cu aspect veziculos și crustos .

Scanned with OKEN Scanner

Carbon tiglium — indicat în eczema veziculoasă, intens pruriginoasă, care determină dureri cu caracter de arsură şi înţepătură, localizată în regiunea genitală, faţă şi pielea corpului.

Dulcamara — indicaţie majoră la eczemele cu debut în perioada umedă şi rece — toamna — iarna; intens pruriginoasă, umedă, agravată la frig umed, ameliorare la căldură.

Fagopyrum — eczemă cu prurit generalizat, agravată la căldură, la soare.

Graphites — remediu indicat în eczema fisurată secretîndă (un lichid ca mierea), pruriginoasă, cu agravare noaptea, la căldură, spălat; ameliorată la rece. Ca localizare, se întîlneşte la pielea capului, retroauricular, faţă, regiunea genitală, interfesier, la plicile de flexiune ale membrelor, interdigital la mîini şi la picioare. Caracteristic, la aceşti bolnavi se întîlnesc fisuri la comisurile bucale, narine, buze; tegumentul mîinilor indurat şi fisurat.

Hepar sulfur — este indicat în cazul unei eczeme infectate, dureroase sau care se însoţeşte de furunculoză.

Hydrastis — eczemă cu secreţii vîscoase, cruste groase şi senzaţia de arsură localizată; localizarea predilectă între regiunea păroasă şi nepăroasă a pielii capului.

Kali arsenicum — eczemă uscată, cu fisuri la plici; bolnavul are un prurit agravat noaptea şi la căldură.

Mezereum — remediu indicat în eczema impetiginizată a feţei, obligînd copilul să se scarpine continuu pînă la sîngerare; în erupţiile veziculoase cu cruste albicioase, sub care există secreţii purulente, urît mirositoare; localizare predilectă la pielea capului, bărbiei, faţă, regiunea dorsală a mîinilor.

Natrum muriaticum — eczemă uscată, crustoasă, agravată la mare şi după expunere la soare; localizată îndeosebi la marginea păroasă a pielii capului, retroauricular, la plicile de flexiune ale mîinilor; caracteristica remediului este că bolnavul poate să aibă frecvent herpes labial, perianal şi tendinţă la urticarie.

Petroleum — remediu indicat în eczema fisurată şi în eczema secretîndă cu vezicule mici, cu lichid clar, pruriginoase, cu senzaţie de arsură, localizarea predilectă la pielea capului, retroauricular, peribucal, faţa dorsală a mîinilor, interdigital, în regiunea genitală şi perianală; caracteristica remediului este faptul că eczema apare mai mult iarna şi se agravează la frig.

Psorinum — este remediul eczemei care apare iarna şi dispare vara şi care poate alterna cu alte sindroame ale bolnavului: migrenă, astm bronşic. Eczema are aspect polimorf, tendinţa la supuraţie; secreţii urît mirositoare, prurit intolerabil, agravat la căldura patului, după baie; localizare îndeosebi la pielea capului şi în regiunea genitală.

Sulphur — caracteristica remediului este alternanţa eczemei cu alte suferinţe; astm bronşic, cefalee, hemoroizi; bolnavii au un miros dezagreabil al tegumentului şi tendinţa la supuraţie; eczemă uscată, scuamoasă, pruriginoasă, agravată la căldură noaptea şi după contactul cu apa.

Viola tricolor — remediu indicat în eczema crustoasă, acoperită cu secreţie purulentă, senzaţia de arsură şi intens pruriginoasă mai ales noaptea.

31.4. *DIETOTERAPIE*

31.4.1. Dezintoxicări. a. *În erupţie* se începe imediat cu R.A. cu sucuri de drenaj biliar: morcov, spanac, păpădie, salată, ridichi (v. Colecistita).

Scanned with OKEN Scanner

b. Cu rol curativ: R.A.R.: 2 luni — o zi pe săptămînă; apoi 2 luni — 2 zile R.A.A. la două săptămîni; apoi, 2 luni — 3 zile R.A.A. la începutul lunii. Revenirea să se facă cu alimente fierte și cu mare atenție.
c. Masaj plantar: 10, 19, 21, 22, 23, 39, 40, 41.

31.4.2. D.T.S. a. Aplicații cu frunze de varză: se începe cu aplicații de scurtă durată. Dacă sînt bine suportate se mărește durata aplicațiilor. În eczemele uscate se unge fața internă a foilor cu ulei de măsline.

b. Extern: ulei de măsline, ulei de migdale, frunze de gulie, castravete (v. Alergodermia).

c. Intern: alimente care drenează vezica biliară (v. Colecistita) și care tonifică ficatul (v. Ciroza): afine, mure, sparanghel, morcov, salată, spanac, varză, păpădie, ridiche, citrice ș.a.

31.4.3. D.T.F. a. Tratamentul real al eczemei este un R.N.S. 100% pe perioade de 1 lună anual, sau definitiv.

b. Sînt interzise: alcoolul, acriturile și toate alimentele știute de bolnav că i-ar declanșa sau agrava erupția.

31.4.4. Sucuri a. 290 ml morcov + 170 ml spanac
b. 260 ml morcov + 140 ml țelină + 60 ml pătrunjel
c. 290 ml morcov + 90 ml sfeclă + 85 ml castravete
d. 450 ml mere + 25 ml urzică + 25 ml păpădie.

31.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Terenul atopic poate fi influențat cel mai bine prin terapia naturistă; alopatia poate servi ca tratament simptomatic (calmarea pruritului, a unei exsudații puternice, a supra-infectării etc.); este de dorit să se evite medicația de sinteză care este alergizantă.

32. ENTEROCOLITA

Caracterizare generală: inflamația cronică a mucoasei intestinului subțire și gros; sînt incriminate cauze diverse: antecedente de boli infecțioase (febră tifoidă, dizenterie), alergii alimentare, masticație insuficientă, focare infecțioase prezente (dentar, amigdalian, colecistic etc.), carențe vitaminice, abuzuri alimentare, parazitoze etc. Simptomele obișnuite: dureri abdominale, meteorism, diaree sau alternanța de diaree — constipație, stare de denutriție, tulburări neurovegetative diverse.

Principii de tratament alopat: sulfamide, mai rar antibiotice, antispastice, eubiotice, unii autori recomandă chiar corticoterapie sedativă.

32.1. FITOTERAPIE

Acorus calamus: unul din principiile active — azarona — din uleiul volatil are proprietăți antibacteriene; se indică în special în enterocolita acută la bolnavii care au și o labilitate neurovegetativă importantă; se utilizează rizomii. *TM* 10 picături de 3—4 ori pe zi.

Agrimonia eupatoria: efectul este asigurat de taninul de natură catechinică, rutozidul, bioxidul de siliciu, acidul nicotinic; se indică atît în formele acute, cît și în cele cronice, în special la bolnavii anorexici și cu tendință la sîngerări. Se prepară o *infuzie* neîndulcită din 50 g flori și frunze la 1 litru apă; DS: 3 cești pe zi, între mese.

Alchemilla vulgaris: conține 6—8% tanin; mai indicat la bolnavi cu enterocolită acută, care au și hemoroizi. Se utilizează o *infuzie* din 4—5 g

Scanned with OKEN Scanner

plantă întreagă în 250 g apă; DS intern, această cantitate în 3 reprize pe parcursul zilei.

Cornus mas: în enteritele acute se recomandă TM din fructe 20 de picături de 3—4 ori pe zi.

Cotinus coggygria se indică bolnavilor alergici care fac enterite acute (asocieri ale enterocolitei cu urticarie, prurit, eczeme sau alte manifestări alergice). Se administrează intern *decoct* din scoarță sau tulpină triturată 5 g la 250 ml apă pentru 1 zi.

Crataegus monogyna: este activ prin taninurile de natură catehică, acizi diverși (tartric, citric, ursolic, oxalic), pectine; are o indicație particulară: enterocolita amibiană. Se administrează ca *macerat* din 100 fructe în 200 g apă — 12 ore; apoi se fierbe 10 minute, se strecoară; se bea în 3 prize egale pe parcursul zilei.

Fragaria vesca: frunzele conțin 12—15% tanin elagic, însoțit de un alcool triterpenic — fragarolul; se indică în special în formele cronice: Rp/Folium fragariae 375 g, alcool 40° 1250 g. Se fierbe pînă rămîn 550 g. DS intern 3 linguri pe zi.

Matricaria chamomilla: azulenele și apigenina au efect antispastic și antiinflamator; indicat mai mult la bolnavii cu enterocolită cronică, la care domină în tabloul clinic durerile și tulburările de digestie. Se utilizează *TM* din flori 10 picături de 3 ori pe zi.

Melissa officinalis: citralul, geraniolul, taninul au acțiune antispastică și sedativă; este mai indicată la bolnavii cu diaree și colici postprandiale (enterocolita cronică) și la cei care au diskinezie biliară asociată (acidul cefeic pe care-l conține are acțiune coleretică); DS intern *infuzie* din 5 g pulbere de frunze în 200 ml apă, de 3 ori pe zi.

Menthae pipericum: frunzele conțin 1—2% ulei volatil în care mentolul se află în proporții pînă la 70%, taninul din frunze pînă la 12%; este mai indicată în formele acute și cele însoțite de flatulență importantă. Se utilizează frunzele sub formă de *infuzie* 5 g la 200 g apă, 20—30 de minute; DS neîndulcit 3—4 cești pe zi.

Potentilla tormentilla: cantitatea de tanini cu proprietăți astringente și bacteriostatice; este utilă în enterocolita cronică. Se utilizează *TM* din *Radix tomentillae*, 30 de picături de 3 ori pe zi, intern.

Rhubus fructicosus: astringent prin acizii oxalic, lactoizocitric, succinic; se indică la bolnavii cu enterocolită cronică care au și fisuri anale, hemoroizi, stomatită; DS *infuzie* din frunze 10:1000 sau *decoct* 20:1000.

Sanguisorba officinalis: este mai indicată la bolnavii cu enterocolită acută, cu scaune mucoase sau mucopurulente; DS 10 picături din oră în oră *TM.*

Vaccinium myrtillus este indicat atît în diareele acute, cît și în cele cronice; *TM* din fructe sau frunze și fructe 10 picături de 3 ori pe zi.

32.2. ACUPUNCTURĂ

Clasic, medicina chineză tradițională împarte sindroamele diareice în mai multe entități nosologice:

- diaree *acută* — dată de „frig și umezeală" (hanshi), caracterizată prin borborigme, dureri abdominale cu caracter colicativ, scaune diareice lichide, urină clară, absența setei, limbă albă, puls profund și lent;

Scanned with OKEN Scanner

— dată de „*căldură şi umezeală*“ *(reshi)*, caracterizată prin scaune diareice consistente, de culoare galbenă, cu miros putrid, însoţite de senzaţie de arsură anală, sete, urini rare şi roşcate, limbă galbenă, puls rapid, posibil şi febră;

● diaree *cronică* — prin *insuficienţă R Yang (xuyangshen)*, caracterizată prin diaree matinală (2—3 scaune diareice), borborigme, dureri abdominale, limbă albă, puls slab, profund;

— prin *insuficienţă SP Yang (xuyangpi)*, caracterizată prin scaune diareice cu alimente nedigerate, distensie epigastrică, anorexie, astenie, limbă albă, puls sîrmos, dar lipsit de forţă.

În toate cazurile se folosesc punctele *mu* (alarmă) şi *shu* (asentiment) ale IG, respectiv S_{25} (Tianshu) şi V_{25} (Dachangshu), alături de S_{36} (Zusanli).

În tipul *hanshi* se adaugă:
— VG_6 (Jizhong), ca în toate tulburările prin umiditate *(shi)*,
— VC_6 (Qihai), reglator general al digestiei,
— VC_{12} (Zhongwan), dispersează frigul.

În tipul *reshi* se adaugă:
— VG_6 (jizhong) (vezi hanshi),
— S_{44} (Neiting), punct *Yang* şi SP_9 (Yinlingquan), punct *He*, ambele corespunzînd elementului Apă, au rol de a reduce *căldura (re)*,
— IG_4 (Hegu), punct simptomatic.

În tipul *xuyangshen* se adaugă:
— VG_4 (Mingmen = poarta vieţii), punct în relaţie directă cu Rinichiul Yang (denumit de asemenea Ningmen),
— V_{23} (Shenshu), punct *shu* (asentiment) al R; „se va înţepa de cinci ori, din ce în ce mai profund“ (Su Wen, cap. 28),
— tonificarea R prin punctele R_7 (Fuliu) şi P_8 (Jingqu),
— R_3 (Taixi), ca stimulent pentru *Yang* al Rinichiului,
— VC_5 (Shenjue), important punct de concentrare energetică, cu rol în reglarea proceselor digestive.

În tipul *xuyangpi* se adaugă:
— V_{20} (Pishu), punct *shu* (asentiment) al SP,
— F_{13} (Zhangmen), punct *mu* (alarmă) al SP,
— tonificarea SP prin punctele SP_2 (Dadu) şi C_8 (Shaofu),
— SP_3 (Taibai), ca punct simptomatic,
— VC_{12} (Zhongwan), punct de concentrare a energiei splinei,
— SP_4 (Gongsun), punct cheie al meridianului curios Chong Mai, pentru restabilirea circulaţiei dintre nivelul *Zu Yang Ming* — S şi nivelul *Zu Tai Yin* — SP.

32.3. HOMEOTERAPIE

Aethusa cynopium: indicat în intoleranţa la lapte; diaree şi vărsături, astenie, somnolenţă; absenţa setei şi foame intensă, chiar după vărsături.

Arsenicum albus: este un remediu acut, indicat în diareele din cadrul bolilor infecţioase, toxiinfecţii alimentare; scaune diareice, în cantitate mică, de culoare brun închisă, uneori sangviolente, miros putrid, iritante, producînd excoriaţii perianale, cu prurit şi arsuri calmate prin aplicaţii calde; bolnavului i se agravează diareea şi starea generală, cu agitaţie, anxietate, între orele 1 şi 3 dimineaţa sete pentru cantităţi mici şi repetate de apă rece pe care o varsă; greţuri şi vărsături declanşate chiar de văzul şi mirosul alimentelor.

Bryonia: remediu indicat în diareele matinale cronice; caracteristic acestui remediu este faptul că diareea apare dimineaţa, la primele mişcări ale bolnavului.

Scanned with OKEN Scanner

Chamomilla: remediu indicat în diareele care apar la copii în timpul erupţiei dentare, însoţite de colici abdominale violente şi agitaţie psihomotorie.

Chelidonium: indicaţie majoră în cazurile cronice, unde există alternanţă diaree-constipaţie, la bolnavi cu afecţiuni hepato-biliare, concomitente.

China: este unul din cele mai importante remedii ale diareelor. Caracteristica remediului este faptul că sînt indolore şi cu distensie mare abdominală (acumulare de gaze intestinale); diareea poate apărea noaptea sau imediat postprandial; scaune abundente, conţinînd alimente nedigerate, evacuate cu dificultate (chiar dacă sînt de consistenţă scăzută); gust amar persistent; sete de cantităţi mari de apă rece; este remediul indicat în diareele estivale, declanşate de consumul de fructe; de asemenea se recomandă în hemoragiile intestinale; bolnavul prezintă o slăbiciune externă după diaree sau după hemoragie.

Colocynthis: colici abdominale violente, ameliorate în poziţie de flexie anterioară, însoţind diareea, de aspect apos.

Ferrum phosphoricum: remediu indicat la copiii care fac dispepsii însoţitoare ale unor focare infecţioase acute din sfera ORL (otite, amigdalite etc.).

Gelsemium: diaree declanşată după emoţii (examene), după stări conflictuale.

Ignatia: remediu feminin, indicat în diareea declanşată de emoţii, spaimă, stare de tensiune nervoasă; bolnava suspină frecvent, are uneori bătăi spasmodice ale pleoapelor; semn caracteristic este aspectul paradoxal al tulburărilor, greţurile fiind ameliorate mîncînd.

Mercuris solubilis: indicat în enteritele acute care apar primăvara şi toamna, de asemenea în enteritele cronice însoţite de tulburări hepatice; scaune apoase, verzui, evacuate cu dificultate şi urmate totdeauna de un tenesm violent; bolnavul are senzaţia că intestinul nu s-a golit complet; diaree nocturnă; de asemenea găsim semnele caracteristice de mercurius, şi anume: limba acoperită cu un depozit gros, galben, amprenta dinţilor — pe limbă; halenă fetidă; hipersalivaţie.

Natrum sulfuricum: diaree matinală, survine după micul dejun; este precedată de colici şi borborigme, care se accentuează după micul dejun, fiind urmate de un scaun apos, galben, zgomotos, expulzat în jet şi cu multe gaze intestinale; diaree declanşată în condiţii de expunere la umiditate, timp ploios.

Phosphorus: diaree cronică, indolară, epuizantă; scaune albicioase, cu particule de grăsime, abundente, fetide; scaune involuntare; senzaţia de anus deschis; remediul are indicaţii în hemoragiile intestinale şi în sindroamele de malabsorbţie.

Podophyllum: diaree matinală, precedată de colici abdominale şi urmată de tenesme, stare de slăbiciune extremă pînă la lipotimie, senzaţie de vid abdominal, durere în hipocondrul drept, care se ameliorează la fricţionarea acestei regiuni şi în decubit ventral; scaune galbene, apoase, abundente, fetide, însoţite adesea de prolaps rectal, îndeosebi la copii; bolnavul poate să aibă alternanţă diaree — constipaţie sau diaree — migrene (cefalee — iarna şi diaree — vara); remediu indicat şi în cazul diareei care apare în timpul dentiţiei la copii.

Psorinum: diaree declanşată între 1 şi 4 dimineaţa, imperioasă, apoasă, de culoare închisă, cu un miros fetid de ouă stricate sau de brînză fermentată.

Scanned with OKEN Scanner

Sulfur: remediu indicat în diareele de la ora 5 dimineaţa, apoase, abundente, galbene, fetide; se întîlnesc caracteristicile de sulfur: foamea de la ora 11 dimineaţa; valuri de căldură; imposibilitatea bolnavului de a rămîne în ortostatism; frecvent erupţii cutanate pruriginoase.

Thuya — diaree matinală, la trezire şi după micul dejun, uneori şi după masa de prînz; scaune apoase, cu multe gaze, expulzate cu forţă, ca semne obiective ale acestui remediu: varicozităţi pe aripile nasului; veruci, transpiraţii mirositoare.

Veratrum album: remediu acut, indicat în diareele coleriforme, însoţite de alterarea stării generale; bolnav febril, diarei abundente şi frecvente, însoţite de vărsături şi precedate de colici abdominale violente; transpiraţii reci în timpul emisiei scaunului; senzaţie de frig în abdomen; stare de epuizare extremă după emisia scaunului.

32.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Sînt contraindicate pentru terapia fizicală puseele evolutive, sindroamele de malabsorbţie, colita ulcero-hemoragică, colita cu diverticuloză sau polipoză, ileita terminală cronică.

Obiectivele terapeutice: suprimarea spasmelor, durerilor şi hiperperistalticii, reducerea inflamaţiei mucoasei şi normalizarea florei intestinale şi reechilibrarea psihovegetativă.

Crenoterapia enteropatiilor se va orienta pe baza activităţii sucului gastric: în colitele cu hipoaciditate gastrică indicăm izvoarele 8 şi 10 de la Slănic Moldova, iar în colitele de hiperaciditate, Slănic 1 bis şi Sîngeorz-Hebe.

Pentru efectul desensibilizant trofic şi sedativ sînt utile şi apele ce conţin calciu (Slănic, Sîngeorz, Borsec, Malnaş, Căciulata).

În diareele funcţionale dau rezultate bune apele de la Victoria, Moneasa, Geoagiu prin normalizarea tranzitului intestinal.

Hidroterapia enteropatiei cronice utilizează: hidro- şi termofoarele calde, cataplasme cu parafină sau nămol pe abdomen după mesele principale timp de 1—2 ore, băi complete calde sau baie de şezut la 36—37°, duşuri ascendente calde.

Sînt utile şi aplicaţiile de solux, diatermia pe abdomen, cîmpurile electromagnetice, iono-galvanizările cu calciu în aplicaţii abdominale şi lombare.

32.5. DIETOTERAPIE

● *Enterocolita acută*

a. *D.T.S. Remedii:* R.A.A. funcţionează în acest caz ca remediu esenţial. Concomitent se administrează lichide cu proprietăţi astringente şi detoxifiante:

— coarne, afine, gutui, castane — compoturi neîndulcite din unul sau mai multe fructe.

— Mere fără coajă, rase pe răzătoare de sticlă. Se administrează 300—500 g zilnic în 3—5 mese timp de 3—5 zile. Proprietăţi absorbante ale pectinelor conţinute. Detoxifiante:

— Supă de morcov şi morcovul fiert pasat.

— Orez fiert-decoct sau mucilagiu.

— La punctele c şi d se pot adăuga 2—3 căţei de usturoi zdrobiţi (acţiune antiseptică).

Scanned with OKEN Scanner

b. D.T.F. După R.A.A. din perioada acută se trece la o realimentare progresivă, cu alimente fierte și sucuri de fructe și legume astringente. Timp de 2—3 săptămîni se exclud *alimentele următoare:* legume cu celuloză dură, fructe oleaginoase, dulcețuri (cu excepția celei de afine, coarne, gutui), aluaturi, creme, torturi, untură, slănină, grăsimi prăjite, condimente iuți, sosuri, maioneză. *Alimente permise:* brînza de vaci, ouă tari, legume sub formă de pireuri (cartofii se vor exclude), fructe astringente, carne slabă sau pește slab; cerealele integrale se vor da în cantitate mică (se preferă terciuri bine mărunțite care au proprietăți absorbante).

● *Colonul iritabil*

a. Dezintoxicări:

— Repaus alimentar absolut 1—2 zile, cu ceai de salvie și mentă, însoțit de clisme mici cu ceai de mușețel și sucul de la o lămîie. Se repetă după 30 de zile.

b. D.T.S. — Îmbogățirea alimentației cu fibre vegetale. Se va începe cu 3 × 2 linguriță de tărițe de grîu timp de 14 zile (R. Păun) și se va mări doza progresiv, pînă la 3 × 2 linguri pe zi.

c. D.T.F. De la caz la caz se va începe cu RNS 70%. Alimentele vor fi alese de bolnav, în funcție de toleranțe și dorințe. Se tinde, în timp, la un RNS 80%, apoi 100%. Ca regulă generală, nu se vor introduce simultan 2 feluri de alimente crude. Noul aliment se va testa după cel puțin 7 zile de verificare a alimentului precedent. Este bine ca o dată pe lună să se efectueze 3 zile de repaus alimentar absolut cu ceai de salvie, mentă sau frunze de afine și clisme mici cu ceai de mușețel și sucul de la o lămîie.

Cînd toleranța bolnavului permite consumarea unui RNS 100% se poate efectua o cură de 30 de zile cu sucuri de legume, fructe, grîu germinat, miere de albine, sîmbure de nucă.

● *Colopatiile funcționale*

a. Dezintoxicări: — Repaus alimentar absolut, cu ceai de salvie și clisme mijlocii cu ceai de mușețel și sucul de la o lămîie, progresiv după cum urmează:

1 zi repaus alimentar absolut,
7 zile RNS 70% sau cel tolerat de bolnav,
2 zile repaus alimentar absolut,
10 zile RNS 70% sau cel tolerat de bolnav,
3 zile repaus alimentar absolut,
14 zile RNS 70% sau cel tolerat de bolnav.

În cazurile care nu tolerează decît alimente preparate termic se poate ajunge conform schemei expuse, de la caz la caz pînă la 5 zile repaus alimentar absolut.

Scopul curelor progresive de repaus alimentar absolut este ca prin dezintoxicare treptată să se reducă intensitatea „crizelor de eliminare" (vezi

Scanned with OKEN Scanner

NB2—leuconevraxită și să se redeștepte capacitatea intuitivă a organismului de a alege hrana potrivită pentru el.

— În funcție de gradul de dezintoxicare, apreciabil prin toleranța la alimente preparate fără procedee termice, se va trece la RNS 80%, apoi 100%. Din observațiile noastre se pare că primul fruct tolerat este mărul ras. Recomandăm să se înceapă testarea cu acesta.

— Masaj reflexogen plantar pe zonele: 28,29,30, 31; 15, 16, 17; 39, 40,41.

b. D.T.S. — Băi de trunchi „Kuhne" 2 × 20 de minute pe zi.

După ce se ajunge la un regim RNS 100%, recomandăm 2 formule de sucuri de legume, care se vor consuma dimineața, între orele 7 și 11, în cadrul RNS 100%:

a. Morcovi 300 ml
Spanac 180 ml

b. Morcovi 350 ml
Sfeclă roșie 90 ml
Castraveți 30 ml

c. D.T.F. RNS 100% — 6 luni, apoi RNS 80% minimum 6 luni. Este recomandabil ca de 3—4 ori pe an să se efectueze timp de 42 de zile rețeta (DINCOV) cu sucuri de legume, fructe, grîu germinat, miere de albine, sîmbure de nucă.

● *REȚETA PENTRU ULCER ȘI COLOPATIE (R. DINCOV)* (42 de zile)

Ora 7—11 dimineața

— 250 ml suc de cartofi — din 500 g
— 250 ml suc de mere ionatan — din 400 g
— 220 ml suc de morcovi — din 400 g
— 100 ml suc de varză albă — din 200 g
— 100 ml suc de sfeclă roșie — din 150 g
— 50 ml suc de păstîrnac — din 100 g
— 25 ml suc de ceapă — din 40 g
— 5 ml suc de usturoi — din 3 căței
— 50 ml miere de albine de salcîm

Prînzul ora 13

— 100 g grîu încolțit
— 25 g miez de nucă
— 25 g miere de albine
— 500 ml suc de fructe de sezon (pere)

Cina ora 19

— 100 g grîu încolțit
— 25 g miez de nucă
— 25 g miere de albine
— 500 ml suc de mere ionatan sau piersici

Înlocuiri

păstîrnac — pătrunjel.

Observație: bolnavii cu colopatie, de obicei subponderali, vor mai pierde cîteva kg din greutatea în timpul dezintoxicării prin repaus alimentar absolut. Este reacția normală de descărcare. În timp însă, cînd vor ajunge să tolereze RNS 100% sau chiar RNS 80%, vor cîștiga în greutate, depășind valorile de la începerea tratamentului naturist și ajungînd la greutatea ideală.

Scanned with OKEN Scanner

Reţeta DINCOV este bine să se aplice după ce bolnavul a ajuns să depăşească greutatea la care a început tratamentul naturist. Atenţie la „crizele de eliminare".

32.6. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Majoritatea cazurilor răspund numai la tehnicile de terapie naturistă (în primul rînd fitoterapie, apoi dietoterapie, homeoterapie, balneofizioterapie), dezechilibrele severe în episoadele acute urmînd să fie corectate cu medicaţie de substituţie, alopată.

33. ENUREZISUL

Caracterizare generală: afecţiune caracterizată prin micţiuni involuntare în timpul somnului, la copii la care nu se decelează afecţiuni organice; nu se cunoaşte etiologia, factori diverşi putînd să fie incriminaţi: stările emoţionale negative, traumele psihice, o igienă defectuoasă, epilepsia, antecedentele heredo-colaterale de enurezis.

Principii de tratament alopat: probantina, antideprin, vitamine.

33.1. FITOTERAPIE

Achillea millefolium: se utilizează partea aeriană, în *infuzie* 2 g la 250 ml apă.

Polygonium bistosta: nu se cunosc principiile active prin care acţionează favorabil în enurezis. Se utilizează rizomii, *TM* 15 picături de 3 ori pe zi. Se foloseşte şi *decoctul* din 5 g pulbere de rizom la 1 litru apă; DS 250 ml pe zi.

Quercus robur: se utilizează ca *decoct* 5 g scoarţă la 300 ml apă.

32.2. ACUPUNCTURĂ

Enurezisul este determinat de insuficienţa energetică *(xuqi)* a cuplului R/V, aparţinînd elementului Apă.

Tratamentul constă în folosirea punctelor *shu* (asentiment) ale celor două organe, respectiv V_{23} (Shenshu) şi V_{28} (Pangguangshu), împreună cu punctele aparţinînd elementului Metal (puncte de tonifiere conform legii celor cinci elemente *(wuxing)*, respectiv R_7 (Fuliu) şi V_{67} (Zhiyin).

La aceste puncte se mai pot adăuga:

— SP_6 (Sanyinjiao), punct *luo de grupă* al meridianelor Yin ale membrului inferior,
— C_7 (Shenmen) în cazul micţiunii involuntare din timpul viselor,
— V_{20} (Pishu) şi S_{36} (Zusanli) în enurezisul însoţit de anorexie.

Cao Xuangen comunică rezultate favorabile în 86,5% din cazuri folosind doar punctele VC_4 (Guanyuan), punct de reuniune între meridianele VC, R, F şi SP, la care ajunge şi un vas secundar al meridianului IS (punct *mu* — alarmă al IS) şi SP_6 (Sanyin, jiao), punct *luo de grupă* al meridianelor R, F, şi SP.

D. Constantin (1986) subliniază etiologia multiplă a enurezisului: malformaţii ale căilor urinare, compresiuni medulare (meningeene, rahischizis etc.), crize epileptice manifestate prin enurezis (spre exemplu „petit mal" enuretic), tulburări de lateralizare emisferică cerebrală, dezvoltare psihomotorie şi context conflictual, parazitoze intestinale, tulburări în maturizare psihoafectivă cu modificări ale dinamicii sfincteriene comandate subconştient. Fiecare din aceste cauze impune o altă soluţie terapeutică. Acupunctura nu rezolvă decît cazurile în care enurezisul este rezultatul unei tulburări în dinamica sfincteriană. În experienţa autorului, cu excepţia cazurilor cu leziuni organice malformative, utilizarea unei terapii diferenţiate poate rezolva majoritatea situaţiilor de enurezis.

Scanned with OKEN Scanner

33.3. HOMEOTERAPIE

Belladona: remediu indicat enurezisului din prima jumătate a nopții; emisia de urină este însoțită de un val de transpirații; agravare după expunerea la frigul umed.

Calcarea phosphorica: copil astenic, supărăcios, friguros, hipersensibil; agravare înaintea menstrei; tip longilin; inapetență.

Cina: remediu indicat în diluții joase copiilor parazitați, avînd prurit anal, foame mare exagerată nocturn; agravare în timpul sezonului cald.

Ferrum metallicum: enurezisul se manifestă și în timpul somnului de zi; agravare iarna; vertij, cefalee; epistaxisuri repetate.

Kreosotum: enurezis în prima parte a nopții; ziua, nevoie bruscă de a urina; agravare după expunere la frigul umed și în timpul menstrei.

Natrum muriaticum: copil cu somn neliniștit, agitat; cefalee; dorință de lichide, sare, carne, murături, face frecvente viroze primăvara.

Sepia: bolnavă depresivă, pudică, puțin vorbăreață, timidă, inhibată; scăparea urinii are loc în prima parte a nopții; tenesme după micțiune.

Silicea: este mai indicat în cazurile de enurezis și parazitoze asociate; senzație de arsură uretrală; polakiurie nocturnă.

Sulfur: tip călduros; meat uretral roșu-viu, pruriginos; agravare în prima parte a somnului și la căldură.

33.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tehnicile naturiste vindecă majoritatea cazurilor; cele mai bune rezultate se obțin cu acupunctura și homeopatia; exercițiul de întărire a reflexului de micțiune trebuie practicat zilnic pînă la vindecare.

34. EPIDERMOFITIA

Caracterizare generală: dermatomicoză provocată de epidermofitoni și unele specii de tricofitoni; localizări mai adesea în spațiile interdigitale; vezicule, fisuri adînci și dureroase; fiecare puseu trece ușor, dar recidivele sînt frecvente.

Principii de tratament alopat: griseofulvină, local permanganat de potasiu, soluție alcoolică salicilic iodată.

34.1. FITOTERAPIE

Aristolochia clematitis: acidul aristolohic are efecte antibiotice și antitumorale. Se utilizează extern decoct din semințe 5 g la 350 ml apă sau infuzie din partea aeriană 5 g la 300 ml.

Chelidonium majus: se folosesc extractele totale din partea aeriană; *infuzia* se prepară din 1—2 g pulbere la 250 ml apă; se poate folosi și *pulbere* simplă din partea aeriană ca pudraj pe leziuni; de asemenea se poate prepara și un unguent: Rp/Herba Chelidonii pulvis 30 g, Lanolină 15 g, vaselină 15 g D.S. extern.

Triticum repens: este posibil să aibă efecte favorabile prin conținutul mportant de vitamină E; *decoctul* se obține din 10 g la 300 ml apă; D.S. extern.

Scanned with OKEN Scanner

34.2. HOMEOTERAPIE

Anagalis: leziuni intens pruriginoase, localizate la extremităţi.

Chelidonium: leziuni cutanate asociate cu tulburări digestive şi crize de tuse seacă; prurit, senzaţia de arsură cutanată.

Natrum muriaticum: indicat bolnavilor cu rinită sau fenomene bronhospastice asociate; dorinţă de sare şi lichide multe; agravare la mare.

Petroleum: agravare iarna; prurit cu agravare nocturnă; leziuni secretînde, cu senzaţie de arsură.

34.3. DIETOTERAPIA

34.3.1. D.T.S. a. Baie călduţă de picioare cu decoct de paie de ovăz sau scuturătură de fîn cîte 20—30 de minute. Apoi se învelesc picioarele într-o pînză uscată. Se repetă 2—3 săptămîni.

b. Se înmoaie un ciorap de bumbac în fiertura de paie de ovăz, se încalţă deasupra un ciorap uscat, se învelesc picioarele într-o pătură de lînă, se ţin 2 ore, apoi se spală cu apă rece şi se face mişcare pentru a le încălzi.

c. În loc de paie de ovăz se poate folosi un decoct de varză (500 g varză, se fierb 30 de minute în 2 litri de apă) sau de frunze de pătrunjel.

34.4. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Datorită marii toxicităţi a griseofulvinei, se încearcă tratamentele naturiste la început (în special fitoterapia); cazurile rezistente au indicaţie de tratament alopat.

35. EPISCLERITA

Caracterizare generală: boală inflamatorie a sclerei, apărînd mai mult la femei şi la tineri; etiologia este diferită: infecţii de focar, procese alergice, boli infecţioase acute; clinic apar dureri ale globului ocular, lăcrimare, hiperemie conjunctivală — scleralâ într-un sector al globului ocular, nodul roşu-violaceu localizat la o mică distanţă de cornee. Are caracter recidivant.

Principii de tratament alopat: antiinflamatoare, corticoterapie locală, codeină, antialergice.

35.1. FITOTERAPIE

Eufrasia stricta: se fac instilaţii cu CH 1 din *T.M.*, în ser izotonic; pe cale internă se foloseşte *T.M.* 5 picături de 3 ori pe zi.

Ribes nigrum: se utilizează o *infuzie* prelungită din muguri; 40 muguri la 400 g apă; se lasă 12 ore; D.S. intern pe parcursul unei zile.

35.2. HOMEOTERAPIE

Aconit: agravare după expunere la frig uscat; prurit, uscăciune, senzaţie de arsură locală; lăcrimare abundentă după expunere la frig; facies congestiv.

Ferrum phosphoricum: congestie intensă, cu mici extravazări sangvine.

35.3. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Tehnicile naturiste sînt indicate în formele prelungite sau recidivante.

Scanned with OKEN Scanner

36. EPISTAXISUL

Caracterizare generală: hemoragie nazală, care apare datorită unor cauze locale sau generale variate; este cea mai frecventă hemoragie; în 90 % din cazuri sîngerarea porneşte din pata Kesselbach; etiologia este diversă: traumatisme, hipertensiune arterială, coagulopatii, vasculopatii, cord pulmonar etc.

Principii de tratament alopat: hemostatice, cauterizare, tamponament anterior sau posterior.

36.1. FITOTERAPIE

Granium robustianum: se utilizează partea aeriană *T.M.* 20 de picături de 3 ori pe zi.

Secale cornutum: se utilizează *decoct* 3—4 g/500 D.S. intern 250 ml pe zi.

Vinca minor: se întrebuinţează cu bune rezultate în epistaxisul hipertensivilor, *T.M.* 5 picături la intervale de 2 ore, 3—4 prize pe zi.

36.2. ACUPUNCTURĂ

Epistaxisul este datorat excesului „căldurii" *(re)* în organele P şi/sau S (acompaniat de febră, tuse, sete, constipaţie, puls rapid şi superficial), sau insuficienţei R-Yin (acompaniat de uscăciune a gurii, senzaţie de căldură la mîini şi picioare, puls rapid şi întins).

Tratament:

— IG_4 (Hegu), cu efect decongestiv prin legăturile pe care le are cu meridianele P şi S,

— VG_{23} (Shangxing) reduce excesul Yang la meridianul curios *Du Mai*,

— P_5 (Chize), punct *he* aparţinînd elementului Apă şi S_{44} (Neiting), punct *yong* aparţinînd elementului Apă, ambele cu rol în dispersia căldurii la organele P şi S,

— R_3 (Taixi), cu rol în stimularea R-Yin.

36.3. HOMEOTERAPIE

Aconitum — caracteristica remediului este faptul că epistaxisul se însoţeşte de o agitaţie anxioasă, cu teamă de moarte; remediu indicat în cursul sindroamelor infecţioase sau în cazul epistaxisului apărut în timpul puseelor de hipertensiune arterială.

Arnica — remediu cu indicaţie în epistaxisul posttraumatic.

Baptisia — remediu caracteristic sindroamelor infecţioase severe, care sînt însoţite şi de epistaxis; stupoare, halenă fetidă.

Bovista — epistaxis la un bolnav cardiac, reumatic cu erupţii pruriginoase, cefalee, „senzaţia de creştere a volumului capului".

Bryonia — remediu indicat în cazul epistaxisului care apare la 3 dimineaţa, sau cînd bolnavul se spală pe faţă, sau înainte de ciclu sau ca epistaxis vicariant al ciclului menstrual; caracteristica remediului este agravarea la cea mai mică mişcare şi ameliorare la repaus, imobilitate.

Cactus — caracteristică este senzaţia de constricţie în diverse organe şi în special cea precordială; remediu indicat în epistaxisul cardiacilor.

China — este un remediu cu indicaţie majoră în expistaxis (ca şi în alte hemoragii), ca remediu acut — cu administrare frecventă, la 10 minute interval (Chavanon), bolnav cu facies palid, zgomote în urechi, tendinţă sincopală.

Coccus cacti — remediu indicat în epistaxisul consistent cu sînge negru, cheaguri; ca particularitate a remediului se menţionează tusea de la orele 23,30.

Scanned with OKEN Scanner

Ferrum — epistaxis cu sînge roşu deschis, abundent, care apare dimineaţa, în pat, la fetele anemice; tendinţă la repetare frecventă.

Ferrum phosphoricum — epistaxis însoţit de tuse, dimineaţa, cînd bolnavul îşi suflă nasul.

Hamamelis — remediu indicat la bolnavi cu stază venoasă, varice, echimoze la cea mai mică atingere; epistaxis abundent, de lungă durată, sîngerînd de obicei între 9 şi 10 dimineaţa; caracteristică este senzaţia de constricţie şi presiune la rădăcina nasului.

Kali carbonicum — se indică în epistaxisul care apare numai dimineaţa, după ce bolnavul se spală pe faţă.

Melilotus — remediu indicat în special în puseele hipertensive; bolnav cu facies congestiv, cefalee pulsatilă intensă, care este ameliorată de un epistaxis abundent.

Nux vomica — remediu indicat la bolnavi la care expistaxisul apare după suprimarea hemoroizilor; epistaxisul de dimineaţă, precedat de cefalee frontală.

Pulsatilla — remediu indicat la femei cu semne de congestie venoasă, varicozităţi, mîini roşii şi cianozate, la care epistaxisul este vicariant al ciclului menstrual.

Senecio — epistaxisul înlocuieşte menstruaţia şi determină ameliorarea tusei spasmodice, care istoveşte bolnava.

36.4. DIETOTERAPIE

*36.4.1. D.T.S.*Local: se tamponează narina cu un tampon de vată îmbibat în suc de lămîie, gutui sau afine.

● *ALIMENTE CARE CONŢIN PRINCIPII HEMOSTATICE:* Fructe: afinele, coacăzele, gutuile, lămîile, portocalele, nucile, alunele, migdalele, coarnele.

Legume: morcov, urzică, spanac, usturoi, ceapă.

Se recomandă cure îndelungate cu aceste remedii (v. I.R.).

● *SUCURI:* v. Dismenoree şi Hemoroizi.

36.5. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Sîngerarea este oprită mai bine cu metodele clasice (cu rare excepţii); recidivele (predispoziţii la epistaxisuri), în absenţa unor cauze organice majore (traumatisme, neoplasm etc.) sînt rezolvate mai bine cu homeopatia şi acupunctura.

37. ERIZIPELUL

Caracterizare generală: dermită acută de etiologie streptococică (precedată de o angină acută sau plagă cutanată chiar minoră); există şi un edem important subcutanat şi de asemenea fenomene generale, care de obicei preced pe cele locale.

Principii de tratament alopat: terapie antibiotică cu penicilină, terapie locală cu antispastice slabe.

37.1. FITOTERAPIE

Alnus glutinosa: se foloseşte scoarţa, din care se prepară un *decoct* (5 minute), 10 g la 250 ml apă.

Arctium lappa: frunzele conţin substanţe antibiotice (a căror structură încă nu este elucidată). Se utilizează *T.M.* 30 picături de 3 ori pe zi, intern.

Cornus mas: decoctul din scoarţă, 5 g la 250 ml apă are efecte febrifuge; D.S. intern pe parcursul unei zile.

Scanned with OKEN Scanner

Inula helenium: alantolactonele (complex denumit şi helenină) au acţiune antibiotică. Se utilizează *Radix Inulae*, *TM* 15 picături de 3 ori pe zi, D.S. intern; se poate aplica şi extern 1 linguriţă TM la 250 ml apă distilată sterilă.

37.2. ACUPUNCTURĂ

Beneficiază de tratament clasic. Şcoala chineză recomandă ca tratament asociat punctele V40, SP10, la care se adaugă puncte dureroase locale. Se înţeapă şi se retrage acul imediat.

37.3. HOMEOTERAPIE

Apis — remediu indicat în cazul unei debut brusc, violent, la care edemul domină tabloul clinic; tendinţă la flegmon; bolnav cu febră foarte mare. Caracteristica remediului: nu există sete; edem generalizat al feţei cu senzaţie de arsură, de ace ca de foc, agravat la căldură şi ameliorat prin aplicaţii reci.

Arsenicum album — semne generale mai importante decît cele locale; febră mare, cu sete intensă pentru cantităţi mici şi repetate de apă rece, agitaţie, anxietate, teamă de moarte; agravare între 1 şi 3 dimineaţa; semne locale puţin importante, eritem mic şi edem la pleoapele inferioare, lăcrimare excoriantă, senzaţie de arsură cu cărbuni încinşi, ameliorată prin aplicaţii calde; descuamaţie furfuracee, cînd este în rezoluţie; remediu indicat în erizipelul cu tendinţă eratică şi cu evoluţie alternantă de la o zi la alta.

Belladona — remediu indicat la debutul afecţiunii; bolnav febril, uneori delirant, stare de prostraţie; adenopatie submandibulară, extrem de dureroasă; caracteristic: remediul este congestiv.

Berberis — remediu indicat la bolnavi cu suferinţă renală în antecedente şi la cei la care există oligurie, albuminurie chiar de la debutul bolii. În caz de albuminurie se indică asocierea remediului *Apis*.

Cantharis — remediu indicat în localizarea pe faţa dorsală a nasului; bolnavi cu febră mare, sete intensă, obiectele le percepe colorate în galben, tulburări urinare; dureri cu caracter de arsură la veziculele cu lichid clar, excoriant, ameliorate prin aplicaţii reci.

Graphites — remediu indicat în erizipelul recidivant, cu apariţie periodică la ciclu şi în erizipelul declanşat după aplicaţie locală de triclorură de iod.

Rhus toxicodendron — caracteristica locală a remediului este vezicula intens pruriginoasă, care apare pe un fond edematos şi eritematos; de remarcat tendinţa la supuraţie; stare generală a bolnavului poate fi alterată, stare de prostraţie, agitaţie în pat, îşi schimbă permanent locul în pat, herpes labial, sete intensă cu dorinţă de lapte rece, limbă cafenie şi ca semn patognomonic este triunghiul roşu de la vîrful limbii; ameliorare în cameră caldă şi prin aplicaţii calde; remediu indicat la bolnavii la care erizipelul apare după expunere la frig umed; sau după un traumatism.

Sulphur — remediu indicat în erizipelul recidivant, care apare fie ca o simplă dermită streptococică sau/şi cu modificări ale stării generale, febră frisoane.

37.4. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Primul episod se vindecă cu terapia alopată (antibiotice); erizipelul recidivant beneficiază de terapia naturistă (fiind o problemă de reactivitate locală şi generală) dacă episoadele ulterioare sînt însoţite de febră, alterarea stării generale, se recurge de asemenea la antibiotice pînă la stingerea procesului acut.

Scanned with OKEN Scanner

38. FURUNCULOZA

Caracterizare generală: foliculită profundă acută cu perifoliculită necrozantă, ducînd la formarea unui dop sfacelar; poate fi o leziune mică sau multiplă, cu localizare electivă pe faţa dorsală a trunchiului, ceafă, fese, perineu, faţă; pot exista semne generale (febră)

Principii de tratament alopat: antibiotice, gamaglobuline, antiseptice locale.

38 1. FITOTERAPIE

Arctium lappa; se utilizează rădăcinile primăvara sau frunzele (în care s-au identificat substanţe antibiotice) vara; *T.M.* 10 picături de 3 ori pe zi, intern; pentru utilizare externă se face un *decoct;* se administrează 100 g repartizate pe parcursul zilei.

Echinacea angustifolia: plantă cu importante efecte antibiotice; D.S. 10 picături de 3 ori pe zi, *T.M.*

38.2. HOMEOTERAPIE

Ammonium carbonicum — remediu indicat în cazul furunculului localizat cu predilecţie la vîrful nasului.

Apis mellifica — remediu acut al furunculozei; bolnav uneori febril, dar fără sete; senzaţia de arsură dureroasă la locul furunculelor, agravată la căldură şi ameliorată la frig.

Arnica — se indică în cazul unei erupţii simetrice de mici furuncule, cu tentă violacee; uneori prezenţă de mici echimoze.

Arsenicum album — bolnav iritabil, agitat, cu agravarea durerilor noaptea; durerile de la locul furunculelor au caracter de arsuri şi sînt ameliorate prin aplicaţii calde.

Belladona — remediu indicat la debutul unei furunculoze; poate constitui un remediu abortiv al furunculelor; caracteristice sînt edemul şi eritemul intens din jurul furunculelor şi durerile cu senzaţie de arsură.

Bromium — remediu indicat în acneea suprainfectată, cu tendinţă de formare de furuncule.

Calcarea sulfurica — furuncule şi microabcese însoţite de adenopatie satelită; sensibilitate mare la atingere.

Echinacea — remediu indicat în cazul furunculelor recidivante, care alterează starea generală: febră, frisoane, limfangită, adenopatie; uneori tendinţă la abcedare.

Ferrum phosphoricum — se indică în stadiul incipient, de formare a furunculelor sau abceselor.

Hepar sulfur—bolnav cu tendinţă la diverse supuraţii, care au furuncule şi abcese totdeauna extrem de dureroase, agravate la căldură; cu un miros caracteristic de brînză veche.

Medorrhinum — remediu indicat în cazul furunculozei cu apariţie predilectă în timpul ciclului menstrual.

Psorinum — bolnav la care furunculoza poate alterna cu cefalee, tuse, crize de astm bronşic; furunculele apar predominant iarna.

Sulfur — furunculoză persistentă şi recidivantă caracteristice sînt: mirosul dezagreabil al tegumentului şi alternanţa cu alte suferinţe (astm bronşic, hemoroizi).

Scanned with OKEN Scanner

Tarentula cubensis — remediu indicat în cazul furunculozei maligne, cu tendinţă la abcedare şi induraţia regiunii afectate şi cu o tentă cutanată violacee.

Thuya — tendinţa la furunculoză a unui bolnav cu acnee şi foliculită la spate şi regiunea mentonieră; tegument sărat, acoperit de secreţii vîscoase.

38.3. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

În cazurile cu alterarea stării generale, febră şi diseminări rapide este obligatorie terapia antibiotică; cazurile cu stare generală bună, absenţa febrei, dar cu erupţii repetate, forme prelungite, se pretează la terapia naturistă (remediu de constituţie, nosod, remedii drenoare homeopate).

39. GASTRITA

Caracterizare generală: inflamaţie acută sau cronică a mucoasei gastrice; gastrita acută este cel mai adesea urmarea unei agresiuni exogene asupra stomacului: toxiinfecţioasă alimentară, după ingestia de alcool, după medicamente, agenţi corozivi; gastrita cronică este consecinţa unor factori iritanţi cronici, greşeli constante în alimentaţie, alergii digestive, sechelele unei gastrite acute, fumat abuziv, toate survenind la un bolnav cu predispoziţie ereditară.

Principii de tratament alopat: suprimarea factorilor cauzali, pansamente gastrice, vegetativolitice, sedative, corectarea hiperacidităţii sau hipoacidităţii gastrice.

39.1. FITOTERAPIE

Acorus calamus: azarona este principiul activ; are efecte antibacteriene şi carminative; are indicaţii mai bune în gastrita acută din toxiinfecţiile alimentare. Se utilizează rizomii. Mod de administrare: 10 picături de 3—4 ori pe zi.

Angelica arhangelica: indicată de toate izvoarele tradiţiei etnoiatrice atît în gastrita acută, cît şi în gastrita cronică. Se utilizează rădăcina. Mod de administrare: în forma acută, *T.M.* 10 picături de 4—6 ori pe zi; în forma cronică *pulbere* de rădăcină cîte 1 g de 3 ori pe zi, între mese.

Carlina acaulis: este activ prin rezinele şi componentele uleiului esenţial; se indică în special în gastrita acută. Se utilizează rădăcina. Mod de administrare: *infuzia* din 5 g pulbere de plantă la 250 ml apă. D.S. intern, fracţionat, la temperatura camerei sau rece; *T.M.* 10 picături de 3—4 ori pe zi între mese.

Chelidonium majus: chelidonina are acţiune antispastică; este mai indicat în gastrita acută cu dureri crampoide. Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 4—6 ori pe zi.

Matricaria chamomilla: acţiune protectoare asupra mucoaselor, datorită azulenului şi apigeniei, care mai au şi acţiune anestezică, antispastică şi antiinflamatorie. Se indică în formele acute. Mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 4—6 ori pe zi; *infuzie* 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern 1—2 infuzii pe zi, fracţionat (rece sau la temperatura camerei).

Mentha piperita: mentolul şi taninul au acţiune anestezică de suprafaţă, antispastică şi carminativă, se indică formelor acute. Se utilizează frunzele. Mod de administrare: *T.M.* 15 picături de 3 ori pe zi; *infuzie* din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern, fracţionat, 1—2 infuzii pe zi, rece sau la temperatura camerei.

Scanned with OKEN Scanner

Menyanthes trifoliata: principiile amare, acidul oxicinamic-cafeic, acidul clorogenic scad reactivitatea colinergică, stimulează secreţia peptică. Se indică în gastropatia cronică; calmează bine simptomele sindromului dispeptic însoţitor (în special senzaţia de greutate epigastrică postprandială). Se utilizează frunzele. Mod de administrare:

Expunem cîteva formule:

Rp/ Mentha piperita, frunze, T.M.
Ononis spinosa, rădăcina, T.M.
Plantago major, rădăcina, T.M. | aa 30 grame

D.S. intern 10 picături de 4—6 ori pe zi.
Se indică în gastrita acută.

Rp/ Hyssopus officinalis, partea aeriană T.M.
Melissa officinalis, frunze, T.M. | aa 25 grame

D.S. intern 15 picături de 3 ori pe zi, cu o oră înaintea meselor principale.
Se indică în gastropatia cronică cu hipoaciditate şi atonie gastrică.

Rp/ Carum carvi, seminţe
Coriandrum sativum, seminţe
Foeniculum vulgare, seminţe
Pimpinella avisum, seminţe | aa 5 grame

D.S. intern decoct 1—2 minute la 1 litru apă, 300—600 ml pe zi, se bea fracţionat.
Are indicaţie în gastrita cronică; combate în special flatulenţa, eructaţiile, balonările epigastrice.

39.2. ACUPUNCTURĂ

Medicina tradiţională chineză consideră că suferinţele gastrice acute sau cronice au următoarele cauze:

— alimentaţia neregulată sau excesiv de picantă, afectînd organele stomac şi splină-pancreas (epigastralgie, greţuri, vărsături, regurgitaţii cu miros alimentar),

— acumularea factorului exogen patogen frig *(han)*, introdus printr-o alimentaţie prea rece, datorată insuficienţei *(xu)* stomacului (durere continuă, cu membre reci şi vărsături gleroase),

— nervozitate excesivă sau deprimare (nù) — ideograma chineză semnifică (sentimentul celui aflat sub o constrîngere contrară voinţei sale), afectînd organul Ficat iar Focul-Ficatului atacînd Stomacul (conform ciclului distructiv *kè* al Legii celor cinci elemente *wuxing;* de remarcat că în mod normal Ficat = Lemn-vînt, dar în condiţii patologice „vîntul se transformă în foc", conform aceleiaşi legi, ciclul constructiv *cheng)* (epigastralgie cu iradiere în lancuri regurgitaţii acide, greţuri, vărsături, limbă cu tentă gălbuie).

În toate cazurile vor fi înţepate punctele S_{36} (Zusanli), punct *he* al S, aparţinînd elementului Pămînt, VC_{12} (Zhongwan), punct *mu* (alarmă) al S, ambele cu rol în calmarea durerii epigastrice, precum şi VS_6 (Neiguan), punct de comandă al meridianului curios *Yin Wei Mai.*

În forma provocată de alimentaţia neregulată: F_{13} (Zhangmen), punct *mu* (alarmă) al SP şi S_{44} (Neiting), punct *yong*, aparţinînd elementului Apă şi, drept consecinţă, reducînd inflamaţia; prin intermediul acestor două puncte „ajutăm digestia şi calmăm stomacul".

În forma dată de acumularea frigului *(han):* SP_4 (Gongmun), punct de comandă al meridianului curios *Chong Mai*, care ajută reluarea circulaţiei normale între nivelele *Zu Yang Ming/S* şi *Zu Tai Yin/SP*, SP_8 (Sanyinjiao), punct *luo de grupă* al celor trei Yin de la membrul inferior, V_{20} (Pishu), punct *shu* (asentiment) al SP, VC_6 (Qihai = marea energiei); prin intermediul acestor puncte „dispersăm frigul şi îmbunătăţim randamentul energiei".

În forma dată de Focul-Ficatului: dispersia F prin punctele F_2 (Xingjian), C_9 (Shaofu) şi P_8 (Jingqu), F_{14} (Qimen), punct *mu* (alarmă) al F, V_{47} (Hunmen), punct de influenţare psihică a nivelului Lemn.

Scanned with OKEN Scanner

39.3. HOMEOTERAPIE

Antimonium crudum: indicat în formele cronice: caracterizat prin preferință pentru alimente acide; eructații cu gust de alimente; vărsăturile ușurează simptomatologia; distensia epigastrică importantă; sete nocturnă; depozit albicios-lăptos pe limbă.

Arsenicum album: indicat în formele acute, după agresiuni chimice, fizice sau infecțioase asupra stomacului (alcool, tutun, picanterii, caustice, toxiinfecții alimentare, mîncăruri foarte fierbinți sau foarte reci etc.).

Calendula: indicată în diluții joase, în cure îndelungate în formele cronice, pentru efectul cicatrizant asupra mucoaselor.

Capsicum: senzația de arsură puternică sau de piper măcinat pe mucoasa gastrică; se indică în formele acute în special după abuzuri alimentare.

Kali bichromicum: indicat la persoanele blonde, ușor obeze, cu dureri cronice în epigastru; intoleranță la carne, sete vie, dar dezgust pentru apă; senzația de plenitudine și greutate postprandială; diaree matinală.

Lycopodium: indicat la bolnavii cu mare sensibilitate olfactivă (intoleranțe, sindrom dispeptic declanșat la mirosuri dezagreabile); flatulență; senzație de saționetate care apare repede, chiar după ingestia unei cantități mici de alimente.

Nux vomica: indicat la bolnavii cu abuzuri alimentare repetate (dorință de alcool, picanterii, cafea); indicație mai bună pentru bărbați; somnolență postprandială; flatulență, hemoroizi.

Sulfuric acid: indicat în formele acute; sughiț, eructații acide; senzația de frig în stomac; aversiune pentru cafea; dorința de alcool și fructe.

Veratrum album: apetit vorace; dorință de fructe și alimente acide; aversiune pentru alimente calde; sughiț; grețuri; senzația de arsură în creasta epigastrică.

39.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Obiectivele terapeutice: neutralizarea sau stimularea secreției și aciditații gastrice, favorizarea proceselor naturale eutrofizante ale mucoasei gastrice și redresarea echilibrului psihic, a eutoniei vegetative și implicit a tulburărilor dinamicii ezogastroduodenale.

În crenoterapia (grec. Krene = izvor) gastritei cronice secreția gastrică orientează indicația. Astfel, în gastritele hiperacide și cu hipersecreție,care de obicei sînt și hiperkinetice, pot fi administrate ape minerale diferite chimic, dar cu acțiune asemănătoare: ape alcaline pure (Bodoc, Valea Ciungetului, Malnaș), ape alcaline feroase (Sîngeorz, Vîlcele, Tinca), ape clorurosodice alcaline (Slănic Moldova, Izvoarele 1 bis și III), ape alcaline sulfuroase (Călimănești, Păușa I, Govora, Olănești). Condiția principală este ca aceste ape să fie administrate cu o oră — 1 1/2 ore înainte de mese, de preferință calde și ingerate rapid, pentru a deprima secreția și aciditatea printr-un mecanism neurohumoral cu punct de plecare duodenal; elementul termic imprimă și o acțiune analgezică, spasmolitică. Cînd hipersecreția se însoțește de atonie gastrică și ptoză apele vor fi ingerate în cantitate de 50—100 ml cu 1 oră preprandial. În gastrita hipoacidă cu hiposecreție se indică ape excitosecretorii (clorurosodice slab mineralizate, carbogazoase și sulfuroase): Slănic Moldova 6, 8,8 bis, 1 e.13; Biborțeni, Buziaș, Covasna, Lipova, Călimănești, Căciulata). Aceste ape vor fi administrate reci cu 15—30 de minute prepran-

dial, încet şi în cantităţi mici, cu scopul de a prelungi acţiunea asupra regiunii pilorice, de unde declanşează în mod reflex secreţia acidă a glandelor fundice. Cînd se asociază fenomene dureroase prin spasm piloric sau periviscerită, adăugăm aplicaţii calde de nămol sau parafină pe abdomen, diatermie cu unde scurte, comprese Priessnitz în cursul nopţii.

În hipoaciditate pot fi indicate şi galvanizări (cu negativul abdominal), iar în hiperaciditate electrodul abdominal se conectează la polul pozitiv. Sînt utile şi aplicaţiile de infraroşii (solux) pe abdomen. Helioterapia nu este indicată.

39.5. DIETOTERAPIA

● *Gastrita acută*

(v. Ulcer gastric şi Enterocolita acută).

● Gastrita hipoacidă

39.5.1. Cauze. Gastritele hipoacide reflectă o stare de carenţă a organismului şi se însoţesc şi de alte tulburări (glosită, polinevrită, anemie megaloblastică). R.N.S. creşte cantitatea sucurilor digestive şi realizează remineralizarea şi revitaminizarea necesară. Ca dietoterapie simptomatică se folosesc alimente excitante ale secreţiilor digestive, stomahice şi tonice aperitive.

39.5.2. D.T.F. În carenţa de vitamină B_{12} se recomandă cura de caise uscate 100—200 g zilnic timp de mai multe luni. A dat rezultate comparabile curei de ficat (v.I.R.).

Alimente remedii:

a. Condimente: leuştean, mărar, frunze de ţelină, tarhon, pătrunjel, cimbrişor. Acestea se mănîncă proaspete înainte de masă şi se mestecă bine de 30—40 de ori înainte de înghiţire. O reţetă: 2 linguri frunze de pătrunjel tocat + 1 lingură mărar + 1 lingură ţelină + 1/2 lingură tarhon + 200 ml iaurt (sau 2 linguri de ulei).

b. Legume: — hreanul — se mestecă o rondelă de hrean crud sau murat înainte de masă; — ţelină, morcov, usturoi, tomate, ceapă, salată, spanac, varză crudă în salate, înainte de masă.

c. Cereale: grîu, secară încolţite.

d. Fructe: coacăze, mere, struguri, castane.

39.6. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

În formele acute sînt mai indicate alopatia şi fitoterapia; în formele cronice, celelalte tehnici de terapeutică naturistă.

40. GUTA

Caracterizare clinică: boală de metabolism caracterizată biologic prin dispurinie, cu creşterea acidului uric în sînge şi clinic prin accese artritice, cu manifestări particulare; se manifestă aproape exclusiv la bărbaţi, articulaţia halucelui este constant afectată, bolnavul are toti gutoşi, litiaza urică este asociată sau există în antecedentele heredo-colaterale; evoluţia cronică este marcată de atacuri de gută (artrită, febră, stare generală afectată).

Principii de tratament alopat: colchicină, fenilbutazonă, probenecid, alopurinol.

Scanned with OKEN Scanner

40.1. FITOTERAPIE

Acorus calamus: se utilizează rădăcina, *TM* 10 picături de 3 ori pe zi.

Agropyron repens: acțiunea favorabilă se datorează efectului diuretic; se utilizează rizomii, ca *TM* 20 de picături de 3 ori pe zi, înaintea meselor principale; se poate folosi și ca *pulbere*, 1 g pe zi înaintea mesei de prînz.

Arctium lappa: acționează probabil prin cantitatea mare de inulină (40%). Se utilizează rădăcina, *pulbere* 15 g la 1 litru apă, pentru *decoct* (5 minute); DS intern 250 ml pe zi; se mai folosește și *TM* din frunze, 15 picături de 3 ori pe zi.

Betula alba: principiile active au proprietăți diuretice; cresc eliminarea de acid uric. Se utilizează frunzele *pulbere* cîte 1 g pe zi; se utilizează și infuzia din 10 g frunze la 250 ml apă.

Fraxinus excelsior; manitele și flavonoidele au acțiune depurativă (diuretică, diaforetică, laxativă). Se utilizează *infuzia* din frunze 10 g la 250 ml apă; DS 500 ml pe zi; se folosește și decoctul din scoarță, 5 g la 300 ml apă.

40.2. ACUPUNCTURĂ

● *Accesul acut:*

Alături de medicația clasică se poate înțepa și F2, SP4, R3, R7, țintind îndeosebi procesele de metabolizare și drenaj. Sînt de asemenea utile punctele de asentiment 24, 25, și 28V și punctele corespunzătoare regiunii afectate.

● *Guta cronică*

Lebarbier (1975) notează punctele VB41, TF5, TF15, V10, V11, SP5, VB30, V5, V60. În funcție de localizarea tulburării sînt indicate:
— pentru membrul superior — IG4, IG10, IG11, IG14,
— pentru membrul inferior — VB30, VB34, VB39.

40.3. HOMEOTERAPIE

Benzoicum acidum: dureri articulare fugace; urini intens și urît mirositoare; dureri articulare ce se agravează cînd diureza diminuă.

Colchicum: se prescrie în accesul clasic de gută în concentrația D_3; dureri la haluce, agravate de atingere și mișcare; agravare noaptea și la frig.

Ledum palustre: lateralitatea încrucișată; dureri ameliorate de frig și cînd sedimentul roșietic urinar crește; sensibilitate dureroasă a tălpilor; agravare noaptea, la mișcare și la căldură locală.

Lithium carbonicum: dureri agravate dimineața și ameliorate după mișcare prelungită și diurează abundentă.

40.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Obiectivele terapeutice: reducerea producției de acid uric prin restricții dietetice, eliminarea acidului uric din locurile de depozitare, reducerea crizei acute de gută în diateza urică și prevenirea urolitiazei prin creșterea diurezei și alcalinizarea urinii.

Balneoterapia utilizează apele minerale sulfuroase, sărate terminale, termoterapia locală și generală (dar nu hipertermia, care potrivit cercetările actuale ar reduce eliminarea renală a uraților), gimnastica medicală și masajul.

Pentru evitarea crizei acute de gută la un efort fizic intempestiv se utilizează terapia profilatică prin gimnastică progresivă. În formele de gută fără

Scanned with OKEN Scanner

manifestări clinice (în afara atacului de gută) şi în cele cu artrite cronice reziduale cu disfuncţii musculoarticulare, se face profilaxia recidivelor prin trimiterea bolnavilor cu diateză urică la: Felix, 1 Mai, Herculane, Geoagiu, Moneasa, Pucioasa, litoralul maritim, Bazna, Ocna Sibiului, Sovata.

În sindromul hiperuricemic (guta latentă) se poate face o profilaxie primară eficientă prin cura de diureză la: Olăneşti, Călimăneşti, Căciulata, Singeorz, Slănic Moldova, Tinca, Vîlcele.

Este contraindicată pentru crenoterapie guta în criză, guta cu nefropatie.

40.5. DIETOTERAPIE

(v. Reumatismul cronic degenerativ.)

40.5.1. D.T.S. Aplicaţii locale cu cele prescrise în general în cazul durerilor articulare.

Alimente antigutoase; anghinare, sparanghel, morcov, caise, vişine, cireşe, coacăze, fragi, fasole, bob, linte, salată, sfeclă, pătrunjel, tomate, struguri, pepene verde, prune, pere, mere, afine.

40.6. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Perioadele reactivate beneficiază de terapia prin acupunctură şi de medicaţia alopată, destul de agresivă; corectările metabolice de fond se fac mai bine cu homeoterapia, dietoterapia, cura balneară.

41. HEMOROIZII

Caracterizare generală: dilataţii varicoase ale venelor hemoroidale anorectale; apar la adulţii de ambele sexe; factori etiopatogenici incriminaţi: predispoziţie ereditară, hepatită cronică, hipertrofie de prostată, enterocolită cronică, sedentarism, constipaţie etc. Manifestări clinice în puseul acut: dureri, sîngerări, tenesme, prurit, tumefacţie renitentă violacee a pachetului hemoroidal.

Principii de tratament alopat: dietă raţională, supozitoare sau unguent cu antipirină, procainã, adrenalină, cura chirurgicală.

41.1. FITOTERAPIE

Matricaria chamomilla: uleiul volatil bogat în azulene are efecte cicatrizante, antiseptice, antiflogistice. Se utilizează florile. Mod de administrare: *infuzie* din 50 g plantă la 1000 ml apă. D.S. extern.

Quercus robur: acidul cvercitanic şi substanţele de natură triterpenoidică au acţiune astringentă, hemostatică, antiseptică. Se utilizează frunzele sau scoarţa. Mod de administrare: *decoct* din 50 g plantă la 1000 ml apă, D.S. extern.

V. Voiculescu preia din etnoiatria românească următoarea formulă:

Rp/ Artemisia absinthum, vîrfuri florale cu frunze şi tulpini
Cynoglossum officinale, partea aeriană
Urtica urens, frunze

D.S. intern, infuzie din 10 g amestec în părţi egale la 250 ml apă; o infuzie zilnic.

Scanned with OKEN Scanner

41.2. ACUPUNCTURĂ

Tratamentul trebuie să urmărească:

— Ameliorarea tonusului structurilor perineale: moxă în punctul VG1,
— Constipația, conform schemei enunțate.
— Durerea, dispersie a punctelor VB20, V10, V54, V57, VG1, VG4,
— Terenul — VS6, bilateral, V57, V58, VB38, F3, VdC1
— Inflamația. În afară de punctele cu rol de potențare a energiei defensive Wei se va face uz de mijloacele clasice de tratament (antiinflamatoare, tratament local și general).

Școala coreeană atribuie, pe baza studiilor experimentale întreprinse, un rol antiinflamator punctelor V31-V34 bilateral, IG4 și IG11, S36.

Alte surse indică moxă în punctul VG20 în caz de hemoroizi.

Tratamentul prin acupunctură nu exclude cura chirurgicală.

41.3. HOMEOTERAPIE

Aesculus hippocastanum — bolnavi cu alternanță între angine și pusee acute de inflamație a hemoroizilor constipați cu senzație de rect „plin", hemoroizi dureroși, cu senzația de înțepături, arsură, prurit; sîngerează foarte rar.

Aloe — senzația permanentă de nesiguranță a rectului, cu scaune involuntare, chiar solide, expulzate imediat după ce bolnavul mănîncă sau bea; hemoroizi foarte dureroși, pruriginoși, sîngerînzi, ameliorați la aplicații reci.

Capsicum — bolnav cu facies și nas roșu, dar reci; tenesme și senzația de sete după scaun; hemoroizi sîngerînzi cu senzația de arsuri, înțepături și prurit.

Collinsonia — remediu indicat în hemoroizii din sarcină; constipație; hemoroizi dureroși, intens pruriginoși, însoțiți de senzația că rectul este „plin de ace"; alternanță între palpitații și puseele hemoroidale.

Graphites — bolnave obeze, friguroase, cu diferite eczeme; hemoroizi și fisuri anale însoțitoare.

Hamamelis — bolnav cu congestie venoasă, echimoze la cea mai mică atingere; hemoragii vicariante; hemoroizi sîngerînd uneori abundent (sînge negru), însoțiți de senzații pulsatile în rect și senzația de arsură în anus.

Muriatic acidum — hemoroizi extrem de dureroși agravați la cea mai mică atingere, la apă rece; ameliorați la căldură locală; anus foarte sensibil; remediu indicat la bătrîni și copii.

Nitric acidum — caracteristic este faptul că hemoroizii sînt agravați de timpul călduros.

Nux vomica — hemoroizi la indivizi sedentari, constipați, care fac abuz de condimente; dureroși, însoțiți de senzația de arsură, pruriginoși, ameliorați la apă rece; hemoroizi interni, care sîngerează abundent în timpul scaunului.

Paeonia — hemoroizi ulcerați, ulcerații perianale foarte dureroase, secreție anală fetidă, constantă; durere intolerabilă în anus înainte și după fiecare scaun.

Podophyllum — hemoroizi însoțiți de prolaps anal și uterin.

Ratanhia — hemoroizi procidenți după scaun, dureri cu caracter arzător, care se prelungesc cîteva ore după emisia scaunului; ameliorare temporară la apă rece, fisură anală.

Sepia — caracteristic este faptul că hemoroizii ies și reintră în timpul mersului.

Sulphur — caracteristică acestui remediu este alternanța hemoroizilor cu alte afecțiuni ca eczeme, astmul bronșic etc.; hemoroizi intens pruriginoși; adesea înconjurați de o erupție eczematiformă; pruritul este agravat noaptea.

Scanned with OKEN Scanner

41.4. DIETOTERAPIA

Primul obiectiv al oricărui tratament în boala hemoroidală este combaterea constipației (v. Constipația). Regimul naturist atinge acest deziderat, crește fluiditatea sîngelui, are o acțiune favorabilă asupra coagulabilității (prin aport de vitamine K, C și calciu) și tonifică sistemul venos.

41.4.1 D.T.S. a. Combaterea constipației — v. Constipația.
b. Intern: afine proaspete + miere + smîntînă (au un efect ușor laxativ).

41.4.2. D.T.F. Se recomandă un regim naturist 80% bazat pe cereale, fructe și legume cu celuloză fină. La apariția sîngerărilor și durerilor se recomandă un laxativ uleios urmat după 2—3 zile de R.A.A. bogat în lichide.

41.4.3. Sucuri: a. 250 ml morcov + 140 ml țelină + 60 pătrunjel;
b. 450 ml mere + 25—50 ml urzică;
c. 290 ml morcov + 170 ml spanac;
d. 290 ml morcov + 140 ml sfeclă + 90 ml castravete.

41.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tratamentul alopat calmează doar puseele congestive; terapia naturistă se adresează atît bolii de fond, cît și crizelor hemoroidale. Cazurile rezistente la terapia medicală, cu sîngerări abundente și dilatații mari, cu tromboză hemoroidală au sancțiune chirurgicală numai dacă s-a încercat fără rezultate terapia naturistă și alopată.

42. HEPATITĂ ACUTĂ

Caracterizare generală: boală acută a ficatului, caracterizată prin necroză celulară și infiltrat interstițial; majoritatea covîrșitoare a cazurilor sînt de etiologie virală; tabloul clinic și biologic este polimorf; semne generale de boală infecțioasă, icter, astenie fizică marcată, semne de citoliză (transaminaze crescute), bilirubină crescută, antigen HBS prezent sau nu etc.
Principii de tratament alopat: repaus, dietă de cruțare; tratarea eventualelor complicații.

42.1. FITOTERAPIE

Artemisia vulgaris: tradiția etnoiatrică o indică pentru efectul drenor hepatobiliar (mai mult în formele cu colestază). Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare: *TM* 20 de picături de 3 ori pe zi.

Berberis vulgaris: unii alcaloizi au acțiune antibiotică, coleretică, spasmolitică; se indică mai mult în cazurile cu dureri, stare febrilă. Se utilizează scoarța. Mod de administrare: *decoct* 5 g la 250 ml apă, 3 minute; DS 250—500 ml pe zi.

Calendula officinalis: este recomandată de tradiția etnoiatrică sub forma unor băi calde din 150 g flori la 10 l apă, *decoct* prelungit (30 de minute); DS extern băi calde (pînă la genunchi).

Helichrysum arenarium, utilizată empiric în afecțiuni hepato-biliare febrile, icterice. Se utilizează florile. Mod de administrare: *TM* 10 picături de 3 ori pe zi.

Hypericum perforatum: uleiul volatil hipericina și taninul au acțiune antiseptică, astringentă, cicatrizantă; diminuă procesele inflamatorii hepa-

Scanned with OKEN Scanner

tice; derivații polifenolici au acțiune antispastică. Se utilizează tulpinile florifere. Mod de administrare: *infuzie* din 10 g la 250 ml apă; DS intern 1—2 infuzii pe zi.

Inula britanica: etnoiatria o indică în mod special în „gălbinare". Se utilizează rădăcina. Mod de administrare: *decoct* 5 g la 300 ml apă, 3 minute; DS 1 decoct pe zi.

Linaria vulgaris: flavonoidele au efect depurativ; se indică în special la bolnavii cu emonctotoriile închise (constipație, absența transpirațiilor). Se utilizează florile. Mod de administrare: 30 g flori la 1000 ml apă, *decoct* 3 minute; se bea fracționat în timpul unei zile. Propunem două formule cu asocieri de remedii:

Rp/ Calendula officinales, flori, Iris pseudocorus, rizom,
Taraxacum officinalis, planta întreagă/ amestec în părți egale. DS 5 g la 250 ml, decoct, 3 minute, zilnic.

Rp/ Crocus sativus, stigmate; Calendula officinalis, flori; Iris pseudocorus, rizom; Rumex acetosa, planta întreagă/ *TM* în părți egale. DS 10 picături de 3 ori pe zi.

42.2. ACUPUNCTURĂ

Hepatita virală acută este considerată drept o perturbare a organelor SP și S în ceea ce privește transportul și transformarea energiei *(qi)*, perturbare indusă de factori climatici exogeni *(xié)* (trebuie reținută în permanență ideea că nu contează atît *invazia*, respectiv agresiunea virală, cît *slăbiciunea care cheamă invazia*, respectiv terenul, care poate fi sensibilizat prin factorii climatici exogeni, ceea ce explică de ce, în cazul oricărei epidemii, nu toți subiecții contractează boala).

Se descriu două tipuri:

— tipul *Yang*, în care predomină umezeala și căldura *(shi — re)*, caracterizat prin icter scleroepidermic cu tentă lucioasă, senzație de greutate a corpului, febră, sete, plenitudine abdominală, limbă cu depozit gălbui, cleios, puls rapid, sîrmos;

— tipul *Yin*, în care predomină umezeala și frigul *(shi — han)*, caracterizat prin icter scleroepidermic cu tentă mată, astenie, somnolență, absența setei, limbă cu depozit albicios, puls lent și profund.

Tratament:

— în toate cazurile: SP3 (Taibai), S36 (Zusanli) și SP_4 (Gongsun) pentru restabilirea circulației între *Zu Yang Ming/S* și *Zu Tai Yin/SP* și stimularea acestor nivele în dispersia umezelii,
— în tipul *Yang:* F_2 (Xingjian) și VB_{34} (Yanglingquan) în dispersie, ambele aparținînd elementului Foc, pentru dispersia căldurii,
— în tipul *Yin:* F_2 (Xingjian) și VB_{34} (Yanglingquan) în tonifiere, pentru dispersia frigului,
— puncte simptomatice: VB_{24} (Riyue), V_{19} (Danshu), V_{43} (Yanggang) și VG_9 (Zhiyang) în caz de icter intens, VG_{14} (Dazhui) în caz de febră, S_{25} (Tianshu) în caz de distensie abdominală prin constipație, VC_{12} (Zhoangwan) în caz de inapetență.

O echipă de cercetători din Nanjing, condusă de Qiu Maoliang, a raportat pe un lot de 151 de cazuri vindecări mai rapide prin acupunctură, în comparație cu lotul martor, tratat doar cu vitaminoterapie, în 92,1% din cazuri, cu un $P < 0{,}001$.

Scanned with OKEN Scanner

42.3. HOMEOTERAPIE

Berberis: dureri în hipocondrul drept; constipaţie; alternanţă de prezenţa şi absenţa setei şi a foamei; greţuri dimineaţa; gust amar; uscăciunea mucoasei bucale.

Chelidonium: gust amar, halenă fetidă; dorinţă de lapte; distensie abdominală; ficat dureros la presiune cu iradierea durerii spre vîrful omoplatului drept; constipaţie sau alternanţă diaree-constipaţie.

Phosphor: astenie marcată; hipersalivaţie; anorexie, dar uneori foame nocturnă; sete vie; senzaţia de frig abdominal.

42.4. DIETOTERAPIE

42.4.1. Dezintoxicări: Inapetenţa, unul din semnele cele mai constante ale hepatitei acute; urinile hipercrome şi scaunele decolorate, ca şi icterul, arată ceea ce face organismul în boală: repaus alimentar şi se dezintoxică prin piele, urină şi scaun.

a. R.A. relativ cu lichide acre, sucuri de legume (uneori greu suportate), sucuri de fructe, decocturi de cereale acrite cu lămîie;

b. accelerarea diurezei, folosind sucuri diuretice depurative: castraveţe, salată, morcov, măr, lămîi, cireşe;

c. purificări digestive uşoare (clisme mici de 0,5 l). Purgaţiile sînt interzise;

d. repaus la pat — astenia este totdeauna un semn că organismul vrea să se odihnească.

N.B. Toate dezintoxicările din hepatită trebuie să fie blînde, datorită fondului general anergic.

42.4.2. D.T.S. ● *Alimente remedii:* agrişe, cireşe, fragi, lămîi, pepene verde, prune, viţă de vie, morcov, măr, spanac, ţelină, gulie, cicoare, fasole verde, păpădie. Aceste alimente vor fi consumate în prima parte a perioadei de stare şi în perioada prodromală sub formă de sucuri sau salate foarte bine mărunţite. Legumele cu celuloză dură (varză, gulii, ridichi, castraveţi) vor fi consumate doar sub formă de suc sau decoct.

● *Aplicaţii externe:*

a. foi de varză aplicate pe hipocondrul drept în trei — patru straturi, cîte 6 ore, cu pauze de 6 ore. Uneori se pot ţine şi mai mult.

b. hrean ras în aplicaţii pe hipocondrul drept; se ţine 1—2 ore, o dată pe zi.

c. ridichi negre rase preparate la fel ca şi hreanul.

42.4.3. D.T.F. Principiul de bază îl constituie cruţarea de eforturi digestive mari. Alimentele vor fi date sub formă de sucuri, decocturi, soteuri, budinci, fierte puţin şi distribuite în mese mici. Înainte de mese vor fi consumate cantităţi mici de alimente stomahice: cîteva frunze de pătrunjel, o bucată de ţelină crudă, sau de morcov, care se mestecă foarte bine, pînă cînd devin o pastă celulozică — aceasta se poate arunca. Regimul va fi un R.N.S. la început 50% (50% din alimente vor fi preparate termic), apoi pe măsura toleranţei va creşte către un R.N.S. de 60—80%.

Scanned with OKEN Scanner

Alimente interzise: ori ce fel de carne (cu excepţia celei de pui şi peşte slab); brînzeturi grase fermentate; ouă 1—2 pe săptămînă preparate exclusiv dietetic; leguminoase uscate sau legume cu celuloză dură; nucile; aluaturile, ciocolata, cacaoa, cremele; zahărul; condimentele iuţi. Pîinea neagră este formal contraindicată în prima parte a bolii, dar poate fi reintrodusă pe măsura creşterii toleranţei. Alimentele nu se prăjesc în ulei. Alcoolul este total interzis.

Alimente permise: lapte dulce sau acru, brînza de vaci proaspătă, caş; ulei crud, unt, smîntînă foarte proaspete; legume cu celuloză mică sub formă de salate mărunţite, soteuri, sufleuri; fructe coapte în deserturi sau ca atare; miere în loc de zahăr; cereale fierte (terciuri, kruşcă) care se completează cu grîu încolţit începînd din faza de remisiune.

Durata regimului este lungă, timp de un an. În această perioadă se renunţă complet la procedeele nedietetice de gătit, la alimentele interzise şi se menţine un R.N. 70%.

42.5. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Hepatita acută virală nu are un tratament etiopatogenic alopat. Cîteva studii pe statistici mari au demonstrat rezultate bune ale terapiei homeopate; în plus, remediile infinitesimale au marele avantaj în această boală, pentru că sînt total lipsite de toxicitate şi nu necesită „eforturi de metabolizare" din partea ficatului. Fitoterapia acţionează favorabil în special în formele de colestază (datorită bunelor efecte drenoare); cazurile care evoluează cu complicaţii trebuie tratate alopat, conform cunoştinţelor clasice.

43. HEPATITA CRONICĂ

Caracterizare generală: proces difuz distrofic-regenerativ parenchimatos, leziuni mezenchimale inflamatorii, alterări canaliculo-biliare; factori incriminaţi: hepatita acută virală în antecedente, consum abuziv de medicamente, alcool, infecţii microbiene (tuberculoză, bruceloză etc.), carenţe alimentare, angiocolite, parazitoze etc.; în tabloul clinic domină astenia şi sindromul dispeptic de tip biliar; biologic, alterarea testelor de citoliză, inflamaţia mezenchimală, sindromul hepatopriv sau colestatic; poate fi persistentă sau evolutivă.

Principii de tratament alopat: evitarea intoxicării hepatice, medicaţia „hepatotropă", corticoterapie.

43.1. FITOTERAPIE

Amygdalum communis: se indică în special bolnavilor care au şi ulcer sau gastrită hiperacidă asociată. Se utilizează frunzele şi florile. Mod de administrare: *infuzie* din 50 g frunze şi 15 g flori la 1 000 ml apă, 10 minute; DS intern 500 ml pe zi.

Angelica arhangelica: se indică în special la bolnavii cu astenie psihofizică importantă. Se utilizează rădăcina. Mod de administrare: *T.M.* 15 picături de 3 ori pe zi.

Chelidonium majus: indicat în tradiţia etnoiatrică ca unul din cele mai importante remedii vegetale ale hepatitei; este dovedit că extractele apoase şi hidro-alcoolice au efecte coleretic-colagoge, dar este probabil că acţiunea este mai complexă; este mai activ în cazurile cu icter intens şi sindrom dispeptic de tip biliar prezent. Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 3 ori pe zi.

Scanned with OKEN Scanner

Corylus avelana: potrivit opiniei autorilor francezi preparatul gemoterapic ar proteja țesutul hepatic împotriva evoluției spre scleroză. Se utilizează mugurii; mod de administrare: *macerat* glicerinat D_1, 30 de picături de 3 ori pe zi.

Cynara scolimus: cinarina, flavonozidele, glicozidele A și B au acțiune coleretică, măresc reziduul uscat al bilei, stimulează excreția biliară a colesterolului, măresc diureza, au acțiune trofică asupra celulei hepatice; supradozarea provoacă colici biliare. Se utilizează frunzele; mod de administrare: *infuzia* din 3 g plantă la 300 ml apă; D.S. 2 infuzii pe zi, înaintea mesei de dimineață și de prînz.

Juniperus communis: autorii francezi indică acest remediu în toate cazurile de hepatomegalie importantă. Se utilizează mugurii și pseudobacele; mod de administrare: *T.M.* din pseudobace 20 de picături de 3 ori pe zi; macerat glicerinat gemoterapic, D_1, 20 de picături de 3 ori pe zi.

Amintim o formulă recomandată din tradiția etnoiatrică românească:

Rp/ Cynara scolimus, frunze
Gentiana lutea, rădăcină
Lycopodium clavatum, tulpină
} aa 15 g

Se face un decoct prelungit în 2 000 l apă, pînă scade la jumătate; se amestecă cu 1 kg miere; D.S. intern 3 linguri, de 3 ori pe zi.

43.2. ACUPUNCTURĂ

Acupunctura nu se poate substitui tratamentului actual. Se va căuta mai întîi să se obțină o echilibrare energetică a bolnavului;

pentru stimularea punctelor hepatice se va face uz de principiile stabilite pentru bolile de organ. Se mai pot folosi: F2, F8, S21, S25, V18 (moxă).

În ciroza hepatică acupunctura este ineficientă.

43.3. HOMEOTERAPIE

Carduus marinus: dureri în hipocondrul drept, agravate în decubit lateral stîng; constipație alternînd cu diaree; hemoroizi dureroși și prurigino̦și, prurit cutanat.

Chelidonium: cefalee; limbă uscată, încărcătură cu un depozit gălbui, avînd marginile roșii, gust amar, dureri epigastrice iradiate transfixiant spre vîrful omoplatului drept; ameliorarea simptomelor după ingestia de lapte fiert și dorință de lapte fiert.

Digitalis: slăbiciune simțită încă de la primele ore ale dimineții, grețuri agravate la mirosul alimentelor; senzație de gol și de slăbiciune în epigastru; hepatomegalie dureroasă; bradicardie.

Lycopodium: accese de mînie, iritabilitate; cefalee agravată de foame; depozit albicios pe limbă; dorință de dulciuri; aversiune pentru pîine; foame nocturnă; foame intensă, dar potolită repede după cîteva înghițituri de alimente; distensie abdominală; dureri în hipocondrul drept; constipație cu senzație de spasm anal.

Phosphorus: grețuri ameliorate bînd apă rece; dureri în hipocondrul drept, agravate în decubit lateral drept; eructații cu gust biliar; senzație intensă de foame (și nocturnă).

Scanned with OKEN Scanner

43.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Sînt contraindicate pentru crenoterapie formele agresive sau formele cu splenomegalie şi tulburări metabolice importante. Sînt indicate pentru crenoterapie formele după hepatite acute infecţioase, ca şi stările după colecistectomie.

Sînt indicate apele oligominerale în cantităţi mici, încălzite, ingerate încet în cursul plimbărilor, preprandial, în funcţie de secreţia şi aciditatea gastrică. Cantitatea pe o doză aproximîndu-se potrivit formulei lui Visnievski (3,3 ml/kilocorp); dacă rezultă o cantitate prea mare pentru o doză (400—500 ml) se va lua fracţionat.

Staţiuni indicate: Olăneşti, Călimăneşti-Căciulata, Sîngeorz, Lipova, Tinca, Malnaş.

Proceduri auxiliare: aplicaţiile calde prehepatice (termofoare, comprese cu parafină, nămol) ameliorează circulaţia hepatică, reduce staza portală; solux şi diatermie prehepatică.

43.5. DIETOTERAPIE

43.5.1. D.T.F. Un R.N. 50—60% cu excluderea leguminoaselor uscate, a nucilor, alunelor şi a pînii negre (aceasta va fi înlocuită cu kruşca sau terciuri în cantitate nu prea mare).

Pentru dezintoxicări, D.T.S. şi alimente permise, interzise, vezi Hepatita acută.

43.6. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Medicaţia considerată „hepatotrofică" nu şi-a dovedit o valoare certă; medicaţia cortizonică la care se recurge adesea are o indicaţie precisă doar în puţine cazuri şi începe să fie controversată; o terapie naturistă bine condusă, eşalonată, acupunctură-homeopatie-fitoterapie, şi în toate cazurile balneofizioterapie şi dietetică corespunzătoare ameliorează sau vindecă o proporţie însemnată de cazuri; un bolnav deja cortizonat răspunde greu sau deloc la acupunctură şi homeopatie; poate răspunde la fitoterapie.

44. HERPESUL

Caracterizare generală: dermatoză adesea recidivantă, caracterizată printr-o erupţie veziculoasă în buchet, provocată de un virus filtrabil; cauze multiple (infecţii microbiene, traumatisme, extracţii dentare, menstre etc.) pot declanşa o erupţie; localizări obişnuite: buze, obraji, organele genitale.

Principii de tratament alopat: gamaglobuline, pudraje sulfamidate, soluţie alcoolică salicilată.

44.1. FITOTERAPIE

Carlina acaulis: utilizează aplicaţii externe dintr-un decoct de rădăcină 5 g la 300 ml apă.

Fragaris vesca: frunzele conţin 10—12% tanin elagic cu efect astringent. Se utilizează un *decoct* 5 g la 300 ml apă; DS extern.

Fumaria officinalis: se utilizează partea aeriană a plantei; *TM*, 25 picături de 3 ori pe zi, 10 zile, alternînd cu 10 zile pauză, timp de 3 luni; se poate aplica şi extern, *decoct* din planta întreagă 5 g la 300 ml apă.

Geranium robertianum: se utilizează în aplicaţii externe un *decoct* din partea aeriană: 15 g plantă mărunţită se lasă în 300 ml apă rece 5 minute, se fierbe încă 5 minute, se strecoară; DS extern.

Scanned with OKEN Scanner

Malus domesticus: se utilizează un *decoct* de 5 minute din cojile fructului, 15 g la 300 ml apă.

Rp/ Althea officinalis (rădăcină) 10 g, Borago officinalis (flori) 10 g, Chelidonium majus (frunze), 10 g Malva silvestris (rădăcină şi flori) 10 g, Papaver rhoeas (flori şi capsule) 5 g pentru un decoct la 1 litru apă; DS extern.

44.2. ACUPUNCTURĂ

Nu are indicaţii de tratament prin acupunctură . Se poate acţiona doar asupra reactivităţii individuale (terenului) prin punctele V 54, V 13, IG 11. Se vor corecta de asemenea dezechilibrele energetice constatate.

Este de încercat şi aplicarea acelor în coroană în jurul erupţiei herpetice.

44.3. HOMEOTERAPIE

Arsenicum album — vezicule confluente, dureri cu caracter arzător, cu agravare nocturnă între 1 şi 3, ameliorat prin aplicaţii locale calde.

Calcarea sulfurica — vezicule herpetice pline cu puroi, tendinţă la formare de cruste galbene.

Capsicum — vezicule herpetice, cu localizare în cavitatea bucală, pe buze şi limbă; senzaţia de arsură la locul veziculelor.

Croton tiglium — herpes extrem de pruriginos, cu senzaţie de arsură, tendinţă la ulceraţii acoperite de secreţii galbene, apoi de cruste galbene.

Dulcamara — remediu indicat în herpesul premenstrual şi în herpesul secretînd, cu recidive la timp umed şi rece.

Graphites — herpes cu secreţii în cruste melicerice, agravat la căldură şi atingere; cu localizare predilectă la organele genitale, peribucal, în spatele urechilor; remediu indicat în herpesul premenstrual.

Mercurius solubilis — erupţii veziculoase pruriginoase, cu agravare nocturnă, tendinţa la supuraţie sau ulceraţie, herpes cu localizare predilectă la organele genitale.

Mezereum — erupţie veziculoasă extrem de pruriginoasă, acoperită cu o crustă groasă, albicioasă, sub care pielea este ulcerată.

Natrum muriaticum — herpes labial, care apare de fiecare dată cînd bolnavul răceşte.

Natrum sulfuric — herpes labial şi herpes vulvar la bolnavi cu sensibilitate la umiditate.

Nitric acid — herpes cu localizare genitală, prurit vulgar constant, cu senzaţie de arsură şi dorinţă sexuală violentă.

Rhus toxicodendron — erupţie veziculoasă, dureroasă, extrem de pruriginoasă pe un fond edematiat, agravată la frig; localizare frecventă la buze.

Sarsaparilla — remediu indicat în herpesul genital pruriginos la bărbat şi în herpesul premenstrual la femeie; de asemenea indicat în herpesul de la degete.

Sepia — erupţii veziculoase, pruriginoase în jurul gurii şi al bărbiei, la articulaţii (coate, genunchi, degete), la pliurile de flexiune.

Sulphur iodat — herpes labial pruriginos, herpes menstrual. Este remediul indicat în herpesul recidivant rebel.

Scanned with OKEN Scanner

44.4. DIETOTERAPIE

44.4.1. D.T.S. a. Înainte de apariţia veziculelor — aplicarea unei bucăţi de gheaţă sau zăpadă timp de 20—30 de minute cu intermitenţe la locul apariţiei simptomelor premergătoare erupţiei.

b. După apariţia erupţiei — aplicaţii locale cu suc de varză, gulie, portocale, roşii (v. Acneea).

44.1.2. D.T.F. a. Se adoptă un R.N.S., după consultarea unui specialist, care poate aprecia gradul intoxicării.

b. Procedee de fortificare (v. Neurastenia).

44.5. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Formele cronice unde intervine reactivitatea organismului beneficiază de tehnicile reacţionale (homeopatie, acupunctură, cură balneară etc.); episodul eruptiv beneficiază de aplicaţii fitoterapice.

45. HIPERMENOREEA

Caracterizare generală: abundenţa hemoragiei menstruale, care uneori poate fi de o durată mai mare; cauza poate fi o acţiune prelungită a corpului galben sau reducerea secreţiei de progesteron.

Principii de tratament alopat: chiuretaj terapeutic, progesteron, hemostatice.

45.1. FITOTERAPIE

Alchemilla vulgaris. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *infuzie*, 5 g la 250 ml; DS intern pe parcursul zilei, în timpul menstrei.

Anagallis arvensis. Se utilizează partea aeriană, folosită de veacuri în tradiţia etnoiatrică. Mod de administrare: *infuzie* din 5 g la 250 ml apă; DS pe parcursul zilei, în timpul menstrei.

Arctostaphyllos uva ursi. Se utilizează frunzele şi fructele, *TM* 15 picături de 3 ori pe zi în timpul menstrei.

Erodium cicutarium. Se utilizează planta întreagă: mod de administrare: *infuzie* 10 g la 1 litru; DS 1 lingură la 2 ore.

Geranium robertianum. Se utilizează partea aeriană culeasă în timpul înfloririi; tradiţia etnoiatrică o folosea şi în cazurile de sterilitate. Mod de administrare *TM* 10 picături de 3 ori pe zi, în timpul menstrei.

Malva silvestris. Se utilizează frunzele şi florile; mod de administrare: *infuzie* din 10 g la 250 ml; DS intern fracţionat pe parcursul unei zile, în ultima decadă a ciclului, inclusiv în timpul menstrei.

Polygonum hidropiper are indicaţie în special în menometroragia tinerelor fete. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *pulbere*, 1 g de 3 ori pe zi; DS intern.

Rosa canina. Se utilizează fructele; mod de administrare: *TM* 20 de picături de 3 ori pe zi, în ultima decadă a ciclului.

Vinca minor: se indică în cazurile în care se asociază tendinţa la retenţie hidrică şi constipaţie, în timpul menstrei. Se utilizează planta întreagă recoltată în timpul înfloririi; mod de administrare: *TM*, 5 picături de 3 ori pe zi.

45.2. ACUPUNCTURA

Se poate înţepa: SP1, VdC3, VdC4, VB34, S30.

Scanned with OKEN Scanner

45.3. HOMEOTERAPIE

Arnica — metroragie după avort, chiuretaj sau intervenţie chirurgicală pe uter.

Belladona — remediu indicat în metroragiile asociate cu stare febrilă, congestia feţei, senzaţia de pensare în regiunea pelviană; metroragia este mai accentuată dimineaţa şi la mers.

Bovista — metroragie numai în timpul nopţii, cu sînge negru, cu cheaguri; ca semn particular al remediului se notează diareea înaintea şi în timpul menstruaţiei.

China — remediu indicat în metroragiile postpartum; cu cheaguri voluminoase, negricioase; flatulenţă abdomibală considerabilă; stare de epuizare.

Cinnamonum — metroragie în cantitate redusă, apărută la efort, în timpul sarcinii.

Erigeron — metroragii abundente cu sînge roşu viu, însoţite de polakiurie.

Hamamelis — remediu indicat în metroragiile survenite după trepidaţiile unei călătorii; bolnava cu mare fragilitate venoasă; hemoragii vicariante cu sînge negru, apos, urmate de o stare depresivă accentuată.

Lachesis — indicat la metroragiile din cursul menopauzei.

Nitric acidum — remediu indicat în metroragiile cu sînge roşu-deschis, determinate de o ulceraţie de col uterin; la examenul ginecologic, bolnava sîngerează la cea mai mică atingere; remediu indicat şi în metroragia din neoplasme.

Sabina — metroragiile caracteristice acestui remediu constau într-un amestec de sînge roşu deschis, cu cheaguri, însoţite de dureri violente care iradiază de la sacrum la pubis; agravarea metroragiei la cea mai mică mişcare, la căldură; de obicei flux menstrual foarte abundent şi prelungit.

Secale — metroragii cu sînge negricios, însoţite de dureri puternice ca la un travaliu; răcirea extremităţilor, crampe violente în membre; ca o caracteristică, deşi corpul este rece, bolnava nu poate suporta căldura; agravare la mişcare.

Ustilago — remediu indicat în metroragiile cu cheaguri mici şi negre, apărute postpartum sau la menopauză; col uterin ulcerat, care sîngerează la cel mai mic contact; durere sub sînul stîng şi la ovarul stîng, în timpul metroragiei.

45.4. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUPICĂ

Se începe tratamentul cu tehnicile naturiste — fitoterapie în primul rînd; cazurilor care nu răspund li se aplică terapia alopată; este de la sine înţeles că metroragiile mari care survin la un neoplasm, fibrom, avort, traumatism obstetrical au o sancţiune chirurgicală.

46. HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ

Caracterizare generală: sindrom caracterizat prin creşterea valorilor tensionale, care determină ameţeli, cefalee, acufene, astenie şi evoluţia spre unele complicaţii hemodinamice: insuficienţă cardiacă, accident vascular cerebral, encefalopatie hipertensivă, hemoragii în fundul de ochi etc.

Principii de tratament alopat: sedative, diuretice, antihipertensive.

Scanned with OKEN Scanner

46.1. FITOTERAPIE

Allium sativum: presupunînd că mecanismul de acțiune este periferic, J. Trouard Riolle recomandă ca sucul din 200 g bulbi de usturoi să fie amestecat cu o cantitate egală de alcool de 40°; DS 20 de picături de 2 ori pe zi, 10 zile pe lună.

Capsella bursa pastoris: nu se cunosc principii răspunzătoare de efectul hipotensiv; are și acțiune hemostatică; este mai indicată în hipertensiunea instalată la menopauză și în cazurile cu hemoragii în fundul de ochi sau epistaxisuri. Se utilizează partea aeriană, *infuzia* din 5 g la 250 ml apă; DS intern dimineața; *decoctul* se prepară din 2 g plantă la 250 ml apă, se fierbe 5 minute; se strecoară; DS 3 linguri pe zi.

Crataegus monogyna: principiile active (acidul crategic, ursolic, leucoantocianidina) îmbină o acțiune fericită cardiotonică, coronarodilatatoare și hipotensivă. Se utilizează florile, *TM*, 20 de picături de 3 ori pe zi, 3 săptămîni pe lună.

Leonurus cardiaca: principiile active au acțiune hipotensoare, diuretică, sedativă, cronotrop negativă. Se utilizează partea aeriană, *TM* 20 de picături de 3 ori pe zi; este mai indicat la hipertensivii cu componență psihică importantă.

Olea europea: se utilizează *maceratul* glicerinat D 1 din muguri, 40 de picături de 3 ori pe zi. O altă metodă recomandată de Verley-Leclerc, este un *decoct* de 15 minute din 20 g frunze în 300 ml apă; DS 2 doze pe zi. Se mai poate prepara din frunze *TM;* DS 10—15 picături de 3 ori pe zi. Este indicat în primul rînd în cazurile cu dislipidemii cu creșteri importante ale colesterolului.

Ribes nigrum: antocianii măresc acuitatea vizuală; rutozidul, acidul ascorbic scad permeabilitatea capilară; remediul are efecte diuretice importante; din 5 g frunze se face *infuzie* cu 250 ml apă; DS 2 doze, dimineața și la prînz.

Rosmarinus officinalis: unele principii active puțin cunoscute (cariofileu, terpene, valerianat de bornil, acid nicotinic au acțiune hipotensivă și de scădere a colesterolului). Este mai indicat în hipertensiunea instalată la climax, la hipertensivi ca tendință la reținție hidrică, asocieri ale hipertensiunii cu afecțiuni hepatobiliare. Se utilizează frunzele tinere, *macerat* glicerinat, D 1, 30 de picături de 3 ori pe zi.

Tilia tomentosa: componentele uleiului volatil acționează prin efectul neurosedativ; este mai indicat la bolnavii hipertensivi, cu insomnie. Se utilizează inflorescențele, *macerat* glicerinat, D 1, 20 de picături pe zi — seara.

Viscum album: saponozidele triterpenice, derivații de colină și viscotoxine au efecte hipotensoare; este indicat numai vîscul care parazitează rosaceele (măr, păr, cireș, prun); este mai indicat în cazurile cu HTA rezistentă la alte remedii vegetale. Se utilizează ramurile tinere; se prepară un *decoct* din 5 g la 250 ml apă, timp de 8 ore; această cantitate se ia în două prize, dimineața și seara; se mai poate lua ca *TM*, 10 picături de 3 ori pe zi. Nu se folosește timp îndelungat, poate fi toxic.

46.2. ACUPUNCTURĂ

Acupunctura poate fi folosită în stadiile I și II ale hipertensiunii arteriale ca terapie adjuvantă. Etiologia hipertensiunii arteriale fiind plurifactorială,

Scanned with OKEN Scanner

se va căuta, în funcţie de caz, dezechilibrul energetic caracteristic bolnavului dat.

Ca puncte simptomatice se pot folosi: C7 (Shenmen) + SP3 (Taibai) + R2 (Rangu), pentru dispersia C, VS6 (Neiguan), R3 (Taixi), V23 (Shenshu), V18 (Ganshu), F2 (Xingjian).

Şcoala de acupunctură coreeană afirmă că punctul IG 10 poate avea ca efect scăderea cu 4—6 cm Hg_2 a cifrelor tensionale. Nu toţi bolnavii cu hipertensiune arterială răspund însă bine la acest tratament, iar la alţii efectele sînt trecătoare.

46.3. HOMEOTERAPIE

Aconitum — remediu cu utilizare în paroxismele tensionale; bolnav cu palpitaţii violente şi anxietate.

Aurum — indicat în puseele de hipertensiune, care trezesc brusc noaptea bolnavul cu palpitaţii violente.

Baryta carbonica: remediu de fond al hipertensiunii arteriale; se indică şi la bolnavii cu insuficienţă cardiacă, tulburări de ritm; azotemie uşor crescută; tendinţa la spasme musculare.

Gelsemium: este indicat în puseele de hipertensiune declanşate de emoţii negative; stare de slăbiciune, tremurături, palpitaţii la cea mai mică mişcare.

Glonion: îşi are indicaţia în puseele de hipertensiune, cu fenomene congestive.

Lachesis — remediu indicat îndeosebi în hipertensiunea debutantă la menopauză.

Nux vomica: tip constituţional autointoxicat, care face pusee de hipertensiune şi tulburări diferite după excese alimentare.

Plumbum — bolnav cu o stare de slăbiciune considerabilă, tremurături; pareze şi paralizii, constipaţie rebelă (la 8—10 zile), albuminurie; se indică în caz de hipertensiune instalată la bolnavii cu caracteristicile semnalate.

Viscum album — indicat la bolnavii hipertensivi cu insuficienţă cardiacă şi/sau insuficienţă renală.

46.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Sindromul este caracterizat prin depăşirea constantă a valorilor tensiunii sistolice şi diastolice peste valorile corespunzătoare vîrstei, sexului, tipului constituţional şi regiunii geografice. Forma esenţială (primară), 80—90% din toate hipertensiunile se datorează unor factori neurovegetativi sau constituţionali şi are o evoluţie îndelungată, caracterizată prin creşterea tensiunii arteriale, ca rezultat al creşterii rezistenţei periferice. Forma secundară unor afecţiuni cardio-vasculare, endocrine, renale sau suprarenale are iniţial o evoluţie funcţională, urmată apoi de visceralizarea benignă sau malignă. Obiectivele terapeutice: influenţarea factorilor de risc, scăderea rezistenţei periferice şi, implicit, ameliorarea efortului cardiac, sedarea sistemului nervos central şi restabilirea echilibrului cortico-subcortical, influenţarea circulaţiei renale şi evitarea agravării bolii.

Tratamentul profilactic se confundă cu educarea încă din copilărie şi tinereţe a unei discipline igienice şi emoţionale bazată pe principii raţionale de alimentaţie, odihnă, viaţă în aer liber, practicarea activităţii fizice şi căli-

rea sistemului nervos vasomotor, prin evitarea factorilor de risc: surmenaj, supraalimentație, sedentarism, stres.

Tratamentul curativ prin factorii medicinii fizice este principalul tratament în primele două stadii ale hipertensiunii esențiale. În stadiul I al bolii sînt indicate: undele electromagnetice în regim sedativ, ionogalvanizările transorbito-cervicale cu sulfat de magneziu sau clorură de calciu, masajul sedativ al frunții și cefei, băile generale cu bule de aer la 36°, trimiterea într-un climat sedativ de coline sau subalpin. Stadiul I prehipertensiv este caracterizat printr-o hiperreactivitate cardio-vasculară, expresie a unei labilități neurovegetative, cu tendință hipersimpaticotonică (transpirații, dermografism, palpitații, tahicardie, puseuri tensionale ridicate tranzitorii).

Stadiul II (hipertensiunea arterială intermitentă sau labilă), de obicei multă vreme asimptomatic, se manifestă prin creșteri tensionale peste 160/95 mm Hg, dar cu reveniri la normal.

Stadiul III este hipertensiunea permanentă. În funcție de amploarea modificărilor renale, retiniene și electrocardiografice, deosebim în acest stadiu o formă benignă și una malignă.

Dacă hipertensiunea arterială este asociată unei alte boli, vor fi preferate în funcție de suferința dominantă apele sulfuroase de la Călimănești sau iodurate și sulfuroase de la Govora, cu o atentă dozare a duratei procedurilor, ca și a factorului termic, pentru a evita agravări iatrogenice ale hipertensiunii. În hipertensiunea arterială secundară mijloacele medicinii fizice își propun doar evitarea complicațiilor cardiace, cerebrale, prin menținerea unor valori tensionale corespunzătoare vîrstei și prevenirea hipotensiunii ortostatice. Sînt utile: M D F, ionizările, masajul, mofeta generală într-o stațiune cu profil cardio-vascular.

Stadiul III al hipertensiunii este contraindicat pentru cura balneoclimatică, datorită visceralizărilor care cer mari eforturi de aclimatizare și adaptare cardio-vasculară, chiar și cele impuse de transportul pînă la stațiuni. Sînt indicate totuși în localitatea de domiciliu: periajul, masajul, activitatea fizică supravegheată și dirijată în funcție de frecvența cardiacă.

În stadiul prehipertensiv este indicat și climatul de litoral, cu condiția evitării talasoterapiei în perioada de încărcare calorică cuprinsă între orele 10 și 17 și în general cu evitarea lunilor iulie și august. Sînt utile sporturile de agrement: volei, înotul, excursiile, gimnastica de relaxare, aero-helioterapia în orele dimineții cu protecția extremității cefalice și a retinei (pălărie, ochelari de soare).

Orice stațiune în acest stadiu de boală asigură prima condiție a tratamentului: scoaterea din mediul stresant.

În stadiul II de boală, cu unele semne de visceralizare și valori tensionale care nu mai revin la normal, pe lîngă indicațiile terapeutice din stadiul I se recomandă proceduri cu acțiune vasodilatatoare recunoscute: băi Haufe la membrele superioare și inferioare, băi galvanice patrucelulare descendente, băi cu extracte de plante, băi cu bule de aer sau oxigen, periaj uscat sau umed (cu acțiune vasodilatatoare periferică), băi cu CO_2, masaj sedativ. Pentru trimiterea la o stațiune de profil se va evita climatul solicitant, de altitudine, care presupune o aclimatizare ergotropă și, implicit, creșterea valorilor tensionale. Sînt indicate în primul rînd stațiunile: Buziaș, Covasna, Geoagiu, Lipova; stațiunile Malnaș, Vatra Dornei, Tușnad cer un efort ceva mai mare de aclimatizare.

Scanned with OKEN Scanner

Alte proceduri cu acţiune fiziopatogenică utilă în tratamentul hipertensiunii arteriale: undele scurte şi galvanizările pe zona laterocervicală pentru efectul simpaticolitic şi hipotensor; diatermia cu unde lungi, transcerebral sau pe lojele renale pentru efectul vasodilatator, ultravioletele în doze eritem pe braţe şi spate cu acţiune vasodilatatoare reflexă; impulsurile rectangulare de joasă frecvenţă (electrosomnul) sînt indicate pentru acţiunea sedativă centrală.

46.5. DIETOTERAPIE

46.5.1. Dezintoxicări. a. Cele mai importante dezintoxicări sînt R.A. şi „zilele de descărcare". Acestea se fac conform metodei şi cu progresiunea date la „Obezitate".

b. Cei cărora li se pare greu să facă R.A.A. le pot înlocui cu zile de fructe sau sucuri.

46.5.2. D.T.S.

Alimente remedii:

a. Alimente sedative — v. Neurastenia.
b. Alimente diuretice — v. Colica renală.
c. Alimente tonicardiace — v. Cardiopatia ischemică.
d. Alimente hipotensoare: usturoi, ceapă, praz, sparanghel, salată, urzică, hrean, leuştean, sfeclă roşie, cireşe, coacăze, lămîi, struguri, vişine.

46.5.3. D.T.F. a. Alimente interzise:

— carnea (admis eventual peştele slab), mezelurile, afumăturile, brînzeturile grase, fermentate, sărate, ouăle (cel mult 1—2 pe săptămînă);
— zahărul sub orice formă, dulciurile;
— făinoasele, pîinea albă, aluaturile, prăjiturile;
— interdicţia sării este absolută.

N.B. Aceste alimente vor fi înlocuite conform tabelului de înlocuiri dat la Obezitate.

b. Se recomandă un R.N.S. 80—100% pe perioade lungi sau toată viaţa.

46.6. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Crizele hipertensive beneficiază de medicaţia alopată; tratamentul de fond al bolnavului hipertensiv poate fi asigurat de tehnicile naturiste cel puţin primii ani ai evoluţiei; este de dorit să se înceapă cu metodele naturiste eşalonate, rămînînd la cea cu răspunsul optim; cînd nu se mai obţine un răspuns terapeutic se trece la medicaţia clasică alopată; fitoterapia se poate alterna bine cu antihipertensivele de sinteză, mai ales la bolnavii trataţi multă vreme şi care au unele reacţii adverse; tratamentul balnear este indicat în orice caz (timp în care este de dorit să se întrerupă homeopatia şi acupunctura).

47. HIPERTIROIDIA

Caracterizare generală: hiperfuncţie tiroidiană caracterizată prin slăbire, tremurături, tahicardie, palpitaţii, exoftalmie, nervozitate; obiectiv poate exista gușă, nodul tiroidian, sau conformaţie tiroidiană normală, patogenic există o hiperactivitate hipotalamică hipofizară prin hormonul tireotrop.
Principii de tratament alopat: antitiroidiene, sedative, cura chirurgicală.

Scanned with OKEN Scanner

47.1. FITOTERAPIE

Crataegus oxyacantha: este indicat ca tratament simptomatic pentru a calma tulburările cardiovasculare asociate (palpitații, algii precordiale, accese de hipertensiune). Se utilizează florile, frunzele, fructele; mod de administrare: *T.M.* 15 picături de 3 ori pe zi.

Valeriana officinalis: este indicat ca tratament simptomatic pentru corectarea tulburărilor neurovegetative. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 3 ori pe zi.

47.2. ACUPUNCTURĂ

S9 acționează direct asupra glandei tiroide.

VdC23 potențează acțiunea punctului S9; VG13 are acțiune la mai multe niveluri, inclusiv glanda tiroidă.

În plus, VG20 pentru sedarea sistemului nervos; VdC15, V15 pentru sedarea emotivității și combaterea palpitațiilor.

Punctele 26, 27, 7 pe ureche.

47.3. HOMEOTERAPIE

Belladonna: pupile dilatate; nervozitate; congestia feței; tremurături ale extremităților; palpitații; senzație de bătăi, de pulsații la tiroidă și carotide.

Calcarea iodata: apetit crescut; intoleranță la căldură; dorință de aer răcoros.

Ferrum sulfuricum: eretism cardio-circulator; valuri de căldură congestive.

Lycopus virginicus: hipertrofie tiroidiană; palpitații; senzație de constricție precordială; agravare în decubit lateral stîng și la mișcare.

Natrum muriaticum: apetit crescut, mănîncă mult, dar nu se îngrașă; dorință de sare și apă; agravare la mare; senzație că globii oculari sînt voluminoși.

47.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Obiectivele terapiei cu factori naturali: atenuarea simptomatologiei clinice și modificarea reactivității neuro-hipofizo-tireo-vegetative pot fi satisfăcute prin climato-balneofizioterapie, deși tratamentul de bază rămîne cel medicamentos specific.

Climatoterapia de altitudine prin temperatura mai scăzută, prezența ozonului și a aeroionilor negativi este indicată în stadiul neurogen sau nevrotic, în care predomină perturbarea mecanismului cortical-subcortical, ca și în stadiul neurohormonal, în care tulburările de reglare central-nervoasă din stadiul neurogen se interferează cu creșterea titrului hormonilor tireotrop și tiroidieni.

Profilaxia bolii: evitarea factorilor de stres, promovarea unui regim activ de viață în aer liber, gimnastică, sporturi moderate, hidroterapie de călire psihosomatică.

Tratamentul curativ include *fizioterapia* sedativă, care nu solicită mecanismele de termoreglare și hemodinamica; ne referim desigur tot la primele două stadii ale bolii, în care pot fi utilizate; băile călduțe cu bule de aer, CO_2 sau extract de brad la 36°C, dușul ploaie, compresele stimulante la gambe, ionogalvanizările cu sulfat de magneziu și galvanizarea tiroidei.

Scanned with OKEN Scanner

Băile minerale sau/şi *crenoterapia* sînt indicate în funcţie de bolile asociate. Pe lîngă efectul sedativ al băilor cu CO_2, sînt indicate şi băile radonice în concentraţie de 500 U.M.

Staţiunile profilate pe terapeutica bolilor endocrine sînt numeroase; în hipertiroidie bolnavii vor fi trimişi la Borsec (880 m altitudine), Vatra Dornei (800 m), Tuşnad, Buşteni, Sinaia, Stîna de Vale, Predeal, Păltiniş, Vîlcele, Balvanyos.

Contraindicate pentru terapia climato-balneo-fizicală sînt stadiul III (visceropatia, consecinţa duratei evoluţiei şi a amplificării hipertiroidizării) şi stadiul IV (caşectic) consecinţa finală a tulburărior metabolice şi trofice.

Hipertiroidia exoftalmică (boala Basedow-Graves), adenomul toxic al tiroidei şi guşa hipertiroidizată ca entităţi evolutive se suprapun în linii mari contraindicaţiilor menţionate.

47.5. DIETOTERAPIE

47.5.1. D.T.F. În hipertiroidie apare o consumare a proteinelor proprii, care trebuie suplinită. De aceea se prescrie un R.N.S. bogat în proteine şi în alimente cu proprietăţi diuretice şi sedative. Alimente recomandate: usturoi, ceapă, praz, ciuperci, cereale.

Nu se recomandă R.A., dar se pot efectua purificări digestive.

Procedeele de tonifiere constituie o parte integrantă a tratamentului (v. Neurastenia).

Pentru dezintoxicări: băile Kuhne de trunchi.

47.6. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Formele severe beneficiază la început de terapia alopată; alternativ, în cure de întreţinere se utilizează tehnicile naturiste, în special homeoterapia; formele uşoare beneficiază de la început de homeoterapie, dietoterapie.

48. HIPOGALACTIA

Caracterizare generală: secreţia lactată poate fi scăzută din diferite cauze: travaliu dificil sau traumatizant, condiţii de stres sau suprasolicitare, tulburări endocrine

Principii de tratament alopat: hormoni tiroidieni; creşterea consumului de lichide.

48.1. FITOTERAPIE

Foeniculum vulgare: acţiunea favorabilă se datorează componenteloo uleiului volatil (anetol, limonen etc.). Se utilizează fructele; mod de administrare: *infuzie* din 3 g pulbere de fructe la 300 ml apă; D.S. intern 1 infuzie zilnic. Este contraindicată în boala ulceroasă.

Galega officinalis. Se utilizează planta întreagă sau numai partea aeriană; mod de administrare: *infuzie* din 5 g plantă la 300 ml apă; D.S. intern zilnic.

Galium verum: este indicată de tradiţia etnoiatrică. Se utilizează florile; mod de administrare: *infuzie* din 5 g plantă la 300 ml apă; D.S. intern, 2 infuzii zilnic.

Pimpinella anisum: uleiul volatil (prin anetol, metilcavicol etc.) creşte secreţia lactată, salivară, pancreatică, intestinală, gastrică etc. Se utilizează fructele; mod de administrare: *pulbere* D.S. intern cîte 1 g de 3 ori pe zi; *infuzie* din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern o infuzie zilnic.

Scanned with OKEN Scanner

48.2. ACUPUNCTURĂ

Pentru a creşte secreţia de lapte matern se folosesc punctele Vd17 şi S17. Acul se îndreaptă spre mamelon şi se stimulează cu intensitate medie 10 minute.

După ce se scot acele, se face masajul mamelei. Uneori efectul este imediat.

Altă formulă: VdG17 — cu moxă în număr de 7—15. Se adaugă IS şi IG4.

48.3. HOMEOTERAPIE

Agaricus — indicat la femeile cu dureri lancinante la mamelon, care este roşu şi fisurat; senzaţia de cădere a organelor în micul bazin; semn caracteristic este agitaţia constantă a capului.

Calcarea carbonica — remediu indicat la femeile obeze, blonde, limfatice, cu menstre prelungite şi abundente, la care după naştere sînii devin dureroşi şi diminuă lactaţia.

Causticum — indicat la mamele la care scade lactaţia prin epuizare după sarcini dificile, suprasolicitare nervoasă; femei cu o stare de anxietae şi depresie accentuată.

Chamomilla — remediu indicat în cazul în care s-a întrerupt lactaţia după un acces de mînie, de supărare; sîni dureroşi şi mameloane foarte sensibile la atingere.

Croton tiglium — se recomandă mamelor care, în timp ce copilul suge, au dureri iradiate de la mamelon la omoplat; senzaţia că sînul ar fi tras spre spate printr-un fir; prurit cutanat.

Graphites — indicat la femei obeze, constipate, cu eczeme peribucale labiale; sîni mari şi înduraţi, fisuri şi secreţii mamelonare, cu formare de cruste.

Ignatia — remediu indicat la femeile hiperemotive, la care calitatea laptelui este necorespunzătoare din acest motiv.

Lachesis — indicat cu predilecţie la mamele cu o stare depresivă accentuată, la care laptele devine necorespunzător şi copilul îl refuză.

Phosphoric acidum — se recomandă mamelor extrem de epuizate, după o sarcină dificilă şi un travaliu cu pierderi mari de sînge, ceea ce determină lipsa sau insuficienţa lactaţiei.

Pulsatilla — indicat la mamele cu un psihic schimbător, care plîng foarte uşor, cu frisoane mai ales într-o cameră caldă, sîni cu volum mult crescut, cu diminuarea secreţiei lactate.

Sepia — sîni cu fisuri întinse, profunde, foarte dureroase la femeile carp alăptează; durere constantă în regiunea lombo-sacrată.

Silicea — remediu indicat în cazul în care mama are sîni dureroşi, reci, înduraţi, iar copilul refuză sînul sau îl primeşte cu greutate şi varsă; slăbirea progresivă a mamei cu toate că se alimentează bine.

48.4. DIETOTERAPIE

48.4.1. Dezintoxicări a. Băi de trunchi sau de şezut cu fracţiuni conform modelului lui Kuhne: cu un sul de pînză de bumbac sau cînepă, umezit în apă rece (15—20°) se freacă abdomenul inferior de la ombilic spre părul pubian, totdeauna numai de *sus în jos*, timp de 5—10 minute. După cîteva zile, este posibil ca în această zonă să apară un eritem local sau mici pustule. Se repetă timp de 30 de zile.

b. Zilnic, dimineaţa, suc de morcovi 200 g.

Scanned with OKEN Scanner

48.4.2. D.T.S. Alimentele care stimulează secreția lactată sînt:

a. migdalele: 6—12 pe zi sau lapte de migdale (v. Index pe remedii);

b. morcovul sub orice formă. În plus, are și o acțiune trofică pe mucoase și detoxifiantă;

c. grîul: 100 g de grîu încolțit + 6—10 migdale + 200 g măr ras; determină atît stimularea secreției lactate, cît și remineralizarea necesară după sarcină și un aport crescut de vitamine. Crește componența în factori de apărare a laptelui;

d. lintea: fiartă și preparată;

e. gulia, pătrunjelul, anghinarea.

48.4.3. D.T.F. Pe toată perioada alăptării se recomandă un R.N.S. 60% cu creșterea cantității de alimente lactogene galactogoge.

48.4.4. Contraindicații. Relative: ceapă, usturoi, hrean, condimente iuți sau foarte amare. Stresuri emoționale. Femeia care alăptează. trebuie să se bucure de un climat psihic favorabil și nestresant. Oboseala sensibilizează femeia la stresuri și poate fi un factor favorizant al opririi lactației.

48.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Fitoterapia, acupunctura, homeopatia și dietetica potrivită sînt terapeuticile preferențiale.

49. HIPOMENOREEA

Caracterizare generală: scăderea în intensitate și durată a fluxului menstrual, asociată uneori și cu creșterea intervalului dintre menstre; atrofia sau hipotrofia endometrială (prin chiuretaje traumatizante), dereglarea hipofizară-ovariană, preclimaxul, tulburările funcționale (condiții de stres) și bolile endocrine sînt cauzele obișnuite.

Principii de tratament alopat: estrogeni, vasodilatatoare, corectarea afecțiunii endocrine.

49.1. FITOTERAPIE

Amaranthus caudatus: compoziția este puțin cunoscută. Se utilizează *infuzia* 5 g (partea aeriană) la 250 ml apă, 1 infuzie pe zi, dimineața sau *TM* din partea aeriană 10 picături de 3 ori pe zi, în a doua jumătate a ciclului.

Angelica arhangelica: acționează prin furanocumarine și alți derivați cumarinici (ostal, ostenal, angelicină). Se utilizează *TM* din rădăcină, 20 de picături, de 3 ori pe zi

Anthriscus cerefolium — are efecte drenoare fiind activ asupra emonctoriilor. Se utilizează partea aeriană; *TM* 10 picături de 3 ori pe zi în a doua jumătate a ciclului; *infuzie* 5 g la 250 ml apă, din frunze; DS 2—3 cești pe zi.

Artemisia vulgaris: are efect drenor asupra emonctoriilor; se indică mai mult în hipomenoree sau amenoree psihică. Se utilizează partea aeriană ca *TM*, 10 picături de 3 ori pe zi.

Calendula officinalis: nu se cunosc principiile active răspunzătoare. Se utilizează florile pentru *infuzie*, 3 g la 250 ml apă; *TM* 20 de picături de 3 ori pe zi în a doua jumătate a ciclului.

Inula britanica: se utilizează *TM* din planta întreagă, 10 picături de 3 ori pe zi, cu o săptămînă înainte și după menstruație.

Senecio rupestris: se indică mai mult la hipomenoree și dismenoreea tinerelor fete; *TM* 10 picături de 3 ori pe zi în timpul menstrei.

Scanned with OKEN Scanner

49.2. ACUPUNCTURA

VdC6, S36, SP6, VG4, V23, V25, V60.

49.3. HOMEOTERAPIE

Aconitum — remediu indicat în caz de amenoree după expunere la frig.

Graphites — femei obeze, friguroase, cu eczeme, la care ciclul menstrual diminuă treptat cantitativ și ca durată, fiind uneori înlocuit cu o leucoree abundentă, iritantă, determinînd un prurit vulvar intens.

Kali carbonicum — indicat la tinerele anemice, cu un aspect caracteristic al faciesului (palid, buhăit și cu edeme în unghiul intern al pleoapei superioare); stare depresivă; astenie; neregularități de ciclu cam de cîteva luni.

Pulsatilla — remediu indicat la fetele la care ciclul menstrual a apărut la pubertate cu neregularități de scurtă durată, abundent, cu sînge negru; caracteristic este și faptul că pierderea sîngelui menstrual se face numai în timpul zilei; stare psihică schimbătoare; amenoreea survine fie prin anemie, fie după expunerea la rece a picioarelor.

Senecio — se indică în amenoreea de orice natură; caracteristică este posibilitatea apariției menstruației vicariante: epistaxis, hemoptizie.

Sepia — remediu indicat în caz de ciclu tardiv și insuficient; caracteristică este senzația de presiune în jos a organelor genitale, ca și cum ar vrea să iasă prin vulvă; leucoree acidă, iritantă, care apare numai în timpul zilei, dureri lombare în cursul după amiezii.

49.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tratamentul se începe cu tehnicile naturiste și se continuă cu medicația alopată la cazurile care nu au răspuns favorabil.

50. IMPOTENȚA

Caracterizare generală: tulburări de libido și potență; factori incriminați: psihoemoționali, endocrini, urogenitali, uneori sindrom paraneoplazic, toxicomanie, abuz de alcool, tutun, excitante.

Principii de tratament alopat: tratament hormonal gonadostimulant androgen, tratarea patologiei asociate.

50.1. FITOTERAPIE

Daucus carota — se utilizează inflorescențele; mod de administrare: *T.M.* 15 picături pe zi; *infuzie* din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern o infuzie zilnic.

Eruca sativa: se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *T.M.* 30 de picături de 2 ori pe zi.

Heracleum sphondylium: se utilizează rădăcina; efect afrodisiac acționînd direct pe aparatul genital (vasodilatație); uneori provoacă reacții de tip alergic, vasodilatație periferică, hipotensiune. Mod de administrare: *TM* 10 picături pe zi.

Ribes nigrum: autorii francezi indică acest remediu în cazurile cu impotență după boli infecțioase. Se utilizează mugurii; mod de administrare: *macerat* glicerinat D1, 30 de picături, de 3 ori pe zi.

Scanned with OKEN Scanner

Rosmarinus officinalis: este de asemenea indicat în cazurile cu debut după boli infecţioase. Se utilizează mugurii; mod de administrare: macerat glicerinat D1, 30 de picături de 3 ori pe zi (Cl. Bergeret).

Vinca minor: este remediul indicat la vîrstnic. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *T.M.* 30 de picături de 3 ori pe zi.

Passiflora incarnata: efectul timolitic se datorează unor substanţe de tipul harmanei, compus cu nucleu piridin-indolic şi unor derivaţi flavonoidici; se indică la tipii dezechilibraţi afectiv, timizi, psihoastenici; se recomandă în asociere cu *Coriandrum sativum*, *T.M.* cîte 30 de picături pe zi.

50.2. ACUPUNCTURĂ

Impotenţa sexuală este dată de insuficienţa *(xu)* Rinichiului-Yang, consecutivă exceselor sexuale sau onanismului, precum şi de insuficienţa *(xu)* energiei Inimii, Splinei-Pancreasului şi Rinichiului prin factori emoţionali.

Tratamentul constă în:

— tonifierea Yang a Rinichiului cu ajutorul punctelor VC4 (Mingmen), VG4 (Guanyuan), V23 (Shenshu), R3 (Taixi),
— tonifierea Inimii: C9 (Shaochong) + F1 (Dadun), a Splinei. Pancreas: SP2 (Dadu) + C8 (Shaofu) şi a Rinichiului: R7 (Fuliu) + P8 (Jingqu),
— VG19 (Houding), considerat de Daniaud ca punct specific impotenţelor psihogene, punct ce poate fi cuplat cu V6 (Tongtian),
— S36 (Zusanli), cu rol energizant.

50.3. HOMEOTERAPIE

Agnus castus: impotenţa fără dorinţe sexuale; apare adesea după excese sexuale; tip melancolic, apatic; simţ olfactiv foarte dezvoltat.

Caladium: se prescrie mai ales în tulburările de dinamică sexuală (ejaculare precoce sau tardivă).

Conium: impotenţă după excese sexuale; dorinţe sexuale prezente, dar erecţie insuficientă.

Gelsemium: remediu indicat tipilor timizi, emotivi, astenici, cu tremurături ale extremităţilor, cefalee, ejaculare involuntară; transpiraţii perineale supărătoare.

Lycopodium: tip „uzat", îmbătrînit precoce, cărunt de la vîrstă tînără; impotenţă după excese sexuale; apetit sexual conservat, uneori chiar violent; ejaculare precoce.

Phosphoric acid: prurit uretral; uretroree în timpul scaunului; onanism cu depresie şi astenie psihică consecutivă.

Selenium: erecţie insuficientă, ejaculare rapidă; spermatoree în timpul somnului şi defecaţiei; idei lascive, uneori obsesii sexuale.

50.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Ca terapie de reglare şi echilibrare a homeostaziilor perturbate, poate contribui la eutonizarea psihoendocrină, în primul rînd prin reconectarea omului la mediul natural. Psihoterapia, decodificarea minuţioasă a bolnavului şi recomandările corespunzătoare în favoarea unei vieţi psihosociale şi sexuale echilibrate, ca şi eliminarea factorilor favorizanţi (toxici, metabolici etc.) sau determinanţi (organici sau psihogeni) vor fi însoţite şi de tratamente fizicale, a căror acţiune va fi interpretată etiopatogenic şi psihotrop în egală

Scanned with OKEN Scanner

măsură. Celor anxioși, hiperestezici li se recomandă băi termale la Moneasa, Vața, Felix, iar celor deprimați băi cu CO_2 sau băi sărate. Cînd impotența sexuală este intens psihizată, sînt suportate cu greu extremele climatice, încît se va prefera climatoterapia de colină, deal și subalpină cu preocupări pentru o viață activă. Hidroterapia este extrem de utilă: afuziunile și dușurile alternante, dușul subacval, băile cu valuri, Halbbad, baia cu perla, băile de plante medicinale sau cu aer, oxigen, CO_2, H_2S, ca și băile radioactive pot contribui la atenuarea fondului nevrotic, precum și la echilibrarea vegetativă. Masajul, cultura fizică medicală, înotul vor crește tonusul psihic, inducînd eutonia vegetativă necesară.

Electroterapia utilizează ionizările cu calciu și magneziu în aplicații transorbito-sacrate (erecția, ejacularea sînt dependente de parasimpaticul sacrat) și curenții cu impulsuri în formule simpaticolitice sau vagotonizante în funcție de starea și echilibrul vegetativ, ca și în funcție de datele anatomice și fiziologice, conform cărora și în organele genitale intervenția este dublă și cu efecte contrarii: excitarea simpaticului inhibă contracția vezicii, rectului și provoacă vasoconstricția în organele genitale, pe cînd stimularea parasimpaticului determină contracția vezicii, rectului, vasodilatația în organele genitale, cu erecție prin intermediul nervului pelvian (erigens). Sistemul vegetativ este numai o cale efectoare prin care se exprimă stările emotive, scoarța cerebrală și sistemul endocrin subordonat jucînd un rol esențial și în realizarea funcțiilor sexuale. Balneofizioterapia acționează prin intermediul stimulării numărului imens de receptori periferici cutanați, care formează o imensă zonă reflexogenă, angajînd în răspunsul organismului reacții vasomotorii complexe.

50.5. DIETOTERAPIE

50.5.1. Dezintoxicări. a. Se recomandă un R.A. cu sucurile date (vezi mai departe), pe o perioadă de 3—5—7 zile. Rezultatele apar la 2—3 săptămîni după R.A. În tot acest timp se menține tratamentul cu sucuri și se adoptă un R.N.S. 80%.

b. Dezintoxicarea specifică se face cu băile Kuhne de trunchi și perineu (pe perineu seara, de trunchi dimineața) pe perioade lungi.

50.5.2. D.T.S. Se suprapun cu procedeele de dezintoxicare și cu cele de tonifiere.

● *ALIMENTE CU PROPRIETĂȚI TONIFIANTE SEXUALE:*

a. țelina — sub formă de suc sau salate;

b. scorțișoara — în adaus, aromatizant în deserturi (5—10 g zilnic);

c. nucile, alunele, migdalele;

d. afrodisiace: vin roșu + scorțișoară; condimentele iuți (în special ardeiul iute și hreanul).

50.5.3. D.T.F. Se recomandă un R.N.S. 60% cu *procedee de tonifiere.*

Un procedeu de tonifiere specific: se stă pe scaun, sau turcește, spatele drept. În inspirație se relaxează musculatura perineului. În apnee pozitivă — 4 secunde — se contractă puternic sfincterul anal și se trage în sus. În expirații se relaxează, în apnee negativă se contractă. Se execută crescînd progresiv de la 5 contracții la 20. *Nu se fac excese;* progresiunea este foarte

Scanned with OKEN Scanner

gradată. Dacă apare spermatoree se întrerupe cîteva zile şi se reia, crescîndu-se cu atenţie numărul de contracţii.

50.5.4. Sucuri: a. 300 ml cartof + suc de ardei iute;

b. 260 ml morcov + 140 ml ţelină + 60 ml pătrunjel, cure de cîte 4—6 săptămîni.

50.6 CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

În cazurile cu impotenţă după diverse abuzuri medicamentoase (sedative, corticoterapie etc.) — se indică remedii homeopate drenoare; cazurile cu tulburări neurovegetative diverse asociate se pretează mai bine la tratament prin acupunctură; tehnicile naturiste şi alopate sînt complementare, aplicîndu-se fiecare acolo unde cealaltă nu are efect

51. INCONTINENŢA DE URINĂ

Caracterizare generală: pierderea involuntară a urinii; se însoţeşte şi de jenă sau senzaţie de tensiune locală; cauze posibile: relaxarea şi pierderea elasticităţii ţesuturilor, distrugeri tisulare importante după intervenţii chirurgicale în sfera genitală, insuficienţa sfincterului vezical după naşteri repetate, prolaps genito-urinar.

Principii de tratament alopat: corectarea chirurgicală, vitaminoterapie, hormoni estrogeni, tratarea infecţiei urinare.

51.1. FITOTERAPIE

Agrimonia eupatoria: se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *infuzie* din 5 g plantă la 200 ml apă; D.S. intern 400 ml pe zi.

Equisetum maximum: se indică în special prostaticilor şi vîrstnicilor. Se utilizează tulpinile sterile; mod de administrare: băi de şezut zilnic din *decoct* 500 g la 10 l apă.

51.2. ACUPUNCTURĂ

S-ar datora unei deficienţe energetice în meridianele R şi SP.

Tratamentul are ca obiectiv activarea focarului inferior şi reglarea funcţiei vezicale.

Puncte utile:

1. V32, V39, VdC3
2. SP6, V23, V33.

Aceste puncte sînt valabile, conform tratatului „Zhen Jiu Xin" atît pentru retenţie, cît şi pentru incontinenţa de urină. Diferă doar modul de stimulare: continuă în retenţie şi repetată de mai multe ori pe zi; acul se lasă pe loc 15—20 de minute, o şedinţă pe zi în incontinenţă.

Potrivit şcolii coreene, în tratamentul globului vezical postoperator se stimulează punctele R10, SP9, VdC3 sau punctele SP6, S28. Punctul S28 înţepat profund bilateral şi orientat spre vezică se poate stimula electric, uneori fiind suficientă numai stimularea sa pentru a provoca micţiunea. Aplicarea acestui procedeu permite evitarea sondajului vezical pentru mulţi din bolnavii cu glob vezical postoperator.

51.3. HOMEOTERAPIE

Aconitum — remediu indicat în cazul incontinenţei urinare, care apare la bolnav cu infecţii severe, febril.

Scanned with OKEN Scanner

Aloe socotrina — este un remediu indicat în incontinenta urinară care apare la bolnavii cu hipertrofie de prostată.

Apis mellifica — se indică în incontinenţă urinară predominant nocturnă, mai ales legată de crizele de tuse spastică nocturnă.

Argentum nitricum — bolnavul pierde incontinuu urină, ziua şi noaptea.

Arnica — remediu indicat în incontinenţa urinară, predominant nocturnă, apărută după un traumatism fizic sau psihic.

Belladona — remediu indicat în special în pusee febrile, cu un somn agitat, gemete, ţipete în timpul somnului şi în care bolnavii pierd urina după ora 12,00 noaptea şi către dimineaţă.

Bufo rana — se indică în cazul pierderilor de urină din timpul crizelor epileptice.

Calcarea carbonica — indicat la copii limfatici, cu tendinţă la obezitate, lentoare psihică, intelectuală, care pot urina involuntar în timpul mersului pe jos.

Calcarea phosphorica — corespunde copiilor slabi, cu dentiţie întîrziată, cu dureri de creştere osoasă, care plîng în somn şi nu se pot trezi; incontinenţă de urină nocturnă.

Carbo vegetabilis — remediu indicat în incontinenţa de urină care apare la bolnavii grav, postoperator, după boli cu convalescenţă prelungită.

Causticum — corespunde incontinenţei urinare care apare în timpul primului somn, şi îndeosebi pe timp rece; intermitent, apar senzaţii de înţepături şi arsuri în meatul urinar.

Cicuta virosa — se indică la bătrîni cu micţiuni involuntare, datorită parezei vezicii urinare.

Cina — remediu indicat la copii cu parazitoză intestinală şi incontinenţă de urină, somn agitat, scrîşnitul dinţilor în somn; urini abundente, amoniacale, de aspect lăptos.

Ferrum — corespunde incontinenţei nocturne de urină, din cauza insuficienţei sfincterului vezical.

Ferrum phosphoricum — corespunde incontinenţei urinare diurne, datorată insuficienţei sfincterului vezical.

Pulsatilla — caracteristica remediului este incontinenţă de urină în decubit sau în timpul expulziei gazelor intestinale; copilul nu poate să adoarmă, fiindcă simte în fiecare moment nevoia de a urina.

Sepia — bolnavi cu polakiurie nocturnă şi senzaţia de presiune în vezică; emisia de urini tulburi cu depozit roşietic; incontinenţa nocturnă de urină apare în timpul primului somn.

51.4. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Metodele alopate şi naturiste sînt complementare, încercîndu-se una atunci cînd nu reuşeşte cealaltă.

52. INFECŢIA URINARĂ

Caracterizare generală: prezenţa unor germeni microbieni în urină, asociată cu simptome din partea aparatului urinar: polakiurie, usturimi la urinat, dureri lombare.

Principii de tratament alopat: antibiotice, dezinfectante urinare, corectarea tulburărilor digestive, tratarea litiazei urinare, a afecţiunilor prostatice.

Scanned with OKEN Scanner

52.1. FITOTERAPIE

Arctostaphylos uva ursi: cercetări experimentale au dovedit efectul de inhibiție a dezvoltării microbiene pe E. coli și Proteus. Se utilizează frunzele; mod de administrare: *T.M.* 15 picături de 3 ori pe zi.

Calluna vulgaris: Leckerc consideră acest remediu superior lui *Uva ursi* în tratamentul infecției urinare. Se utilizează vîrfurile florifere; mod de administrare: *infuzie* din 5 g plantă la 300 ml apă; D.S. intern 500 ml pe zi. Dacă bolnavul este și purtătorul unei litiaze renale, se administrează *decoct* din 15 g plantă la 500 ml apă; D.S. intern 250 ml pe zi.

Capsella bursa pastoris: este mai indicat în cazurile cu litiază renală sau/și hematurie asociată. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *decoct* din 10 g plantă la 300 ml apă; D.S. intern 3 linguri de 3 ori pe zi; *infuzie* din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern 1—2 cești pe zi.

Grasus vulgaris: tradiția etnoiatrică îl recomandă pentru efectul de „limpezire a urinii" și ușor diuretic; este indicat mai mult în infecția urinară cronică (tratament „de fond", preventiv). Se utilizează pedunculii; mod de administrare: *decoct* din 5 g la 250 ml apă, 2—3 minute; D.S. intern 250—500 ml pe zi, timp de 1—2 luni.

Equisetum arvense: prin acidul silicic sau equisetonină are efect ușor diuretic și hemostatic; este contraindicat la bolnavii cu litiază renală. Se utilizează tulpinile sterile, subțiri; mod de administrare: *T.M.* 25—30 picături de 3 ori pe zi; *decoct* din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern, zilnic.

Hieracium pilosella: studii experimentale au dovedit un efect de scădere a ureei sangvine, de reducere a albuminuriei și un efect hemostatic. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *T.M.* 25 de picături de 3 ori pe zi.

Ribes nigrum: tradiția etnoiatrică îl indică în *„bolile emonctoriilor"*. Se utilizează frunzele sau mugurii; mod de administrare: *T.M.* din frunze 25 de picături de 3 ori pe zi; *extract glicerinat* din muguri, D_1 25 de picături de 3 ori pe zi.

Vaccinum vitis idaea: arbutozidul și flavonoizii cu acțiune diuretică și dezinfectantă urinară. Se utilizează frunzele și mugurii; mod de administrare: *T.M.* din frunze 25 de picături de 3 ori pe zi; *macerat* glicerinat din muguri, D_1, 30 de picături de 3 ori pe zi.

52.2. ACUPUNCTURĂ

Pe lîngă tratamentul etiologic se pot folosi și V28, SP6, SP9, V32, VdC3, ca puncte principale. La acestea se pot adăuga ca puncte secundare VdC14 și SP10, V28, V40.

Exemplu de combinație — V28, V32, V40.

În bolile acute se aplică o ședință zilnic, în cele cronice la 2 zile.

Pielonefritele cronice și insuficiența renală nu răspund la tratamentul cu acupunctură.

52.3. HOMEOTERAPIE

Berberis: senzația de arsură sau „de apă caldă" în lombe; senzația de arsură uretrală în timpul micțiunii; depozit roșu-cărămiziu în urină.

Colibacillinum: urini tulburi, urît mirositoare; polakiurie, dureri uretrale în timpul micțiunii; dureri lombare bilateral; agravare la frigul umed.

Echinacea: remediu important al infecțiilor microbiene; se indică bolnavilor friguroși, astenici.

Scanned with OKEN Scanner

Formica rufa: urini abundente (chiar şi noaptea), tulburi; adesea hematurie; tranzit intestinal accelerat; dureri articulare.

Lycopodium: dureri lombare în timpul micţiunii; frisoane la sfîrşitul micţiunii; litiază renală; lateralitate dreaptă.

Mercurius corrosivus: micţiuni frecvente, dureroase; tenesme vezicale; urina trece „picătură cu picătură".

Pareira brava: simte frecvent nevoia de a urina, dar fiecare micţiune cere un efort; dureri violente în gland; prostatită.

52.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Orientativ, prin crenoterapia pielonefritei se urmăreşte sterilizarea căilor urinare, iar prin efectele eutrofice pentru mucoasele inflamate, creşterea rezistenţei tractusurilor urinare la infecţii. Se va modifica pH urinar dacă urina are o reacţie acidă, în scopul evitării condiţiilor de precipitare secundară a cristalelor urinare.

Crenoterapia este contraindicată în: pielonefrita cronică complicată cu insuficienţă renală compensată, cu retenţie azotată peste 0,80 g‰; pielonefrita cronică hipertensivă cu valori peste 180 mmHg (TA mx) şi 110 mm Hg (TA mn); glomerulonefritele cronice cu sindrom nefrotic, hipertensiune arterială, azotemie. Cînd bolnavul nu poate repeta în staţiuni cura de diureză după 6 luni, poate consuma la domiciliu ape îmbuteliate. Indicate: Biborţeni, Buziaş, Zizin (ape carbogazoase bicarbonatate mixte); Bodoc, Malnaş, Tinca (ape alcaline carbogazoase); Borsec, Boholt (ape carbogazoase simple); Căciulata 1 (ape slab sulfuroase).

52.5. DIETOTERAPIE

52.5.1. Dezintoxicări. a. Se recomandă trecerea la un R.N.S. 80—100% cu o zi pe săptămînă R.A. cu purificări digestive (clisme cu ceai de coada calului). b. Se recomandă cure de diureză cu sucuri sau ceaiuri diuretice şi cel puţin 2—3 lichide pe zi. c. Înfăşurări cu decoct de paie de ovăz (Kneipp în partea inferioară a corpului sau lombare. Se menţin cîte o oră. Se repetă la două zile în cure de 42 de înfăşurări.

52.5.2. D.T.S. (v. Colica renală).

52.5.3. D.T.F. În cazul sindromului *nefritei cu pierdere de sare* nu se fac restricţii sodate, ci dimpotrivă. În cazul în care boala evoluează către o insuficienţă renală cronică se fac restricţii relative de sare şi, mai ales, de proteine. Regimul trebuie să fie alcalinizant: se vor administra în cantitate mai mare cartofi, legume verzi şi rădăcinoase.

Alimente interzise: v. Glomerulonefrita. Nu se fac restricţii de lapte integral sau cereale.

Ca variantă optimă se recomandă un R.N.S. 80% urmat pe perioade lungi sub controlul unui specialist.

În azotemie: anghinare, afine, păpădie, pere, mere, struguri, coacăze, orez, tomate, caise. Sub formă de sucuri sau în timpul meselor în cantităţi mari.

52.6. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Tratamentul de fond pentru prevenirea unor pusee acute şi sterilizarea focarului se face cel mai bine cu remedii homeopate, fitoterapice şi cure balneare repetate; tratamentul unei acutizări este mai eficient cu antibiotice.

Scanned with OKEN Scanner

53. INSOLAȚIA

Caracterizare generală: sindrom clinic declanșat după expunerea bruscă și prelungită la radiațiile calorice și ultraviolete ale soarelui; se manifestă prin: alterarea stării generale, febră, cefalee pulsatilă, zvîcnitoare, uneori obnubilare sau agitație psihomotorie, vărsături.

Principii de tratament alopat: aplicații reci, hydergin, sedative, soluții hipertone intravenos (pentru scăderea edemului cerebral).

53.1. FITOTERAPIE

Cannabis sativa: se utilizează partea aeriană; mod de administrare: 50 g plantă zdrobită la 500 ml ulei de floarea soarelui, se lasă la temperatura camerei 15 zile; se strecoară; D.S. extern la frunte, tîmple, față, ceafă.

53.2. HOMEOTERAPIE

Aconit: se indică bolnavilor cu insolație și febră, frisoane, agitație și anxietate.

Belladonna: pupile dilatate, transpirații abundente, congestia feței; hiperexcitabilitatea tuturor simțurilor; simptome clinice instalate violent; aversiune pentru apă.

Glonoin: indicat în insolația unui hipertensiv; pulsații puternice simțite în cap; congestia intensă a feței.

Lachesis: valuri de căldură; senzația de nod în gît sau de constricție; este mai indicat bolnavelor în perioada de climax.

Natrum muriaticum: tip slab, dar cu apetit crescut; dorință de sare și sete vie; cefalee intensă; agravarea tuturor simptomelor la mare.

53.3. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Terapia naturistă este eficace cu condiția să fie aplicată la primele simptome; odată instalat, sindromul clinic al insolației beneficiază numai de terapia alopată.

54. ÎNȚEPĂTURA DE INSECTE

Caracterizare generală: sindrom clinic declanșat după înțepătura de insecte (prin mecanism toxic sau alergic); apar manifestări clinice de intensitate variabilă: stare de rău, tumefacție la locul înțepăturii, prurit localizat sau generalizat, urticarie, uneori edem Quincke sau reacții anafilactice grave.

Principii de tratament alopat: antihistaminice, corticoterapie, sedative, tratamentul complicațiilor.

54.1. FITOTERAPIE

Artemisia absinthium: recomandat de tradiția etnoiatrică. Se utilizează frunzele și florile; mod de administrare: *decoct*, 5 minute, 30 g la 1000 ml apă; DS extern.

Ribes nigrum: se utilizează frunzele, în aplicații externe.

Sambucus ebulus: se utilizează frunzele în aplicații externe.

54.2. ACUPUNCTURA

La tratamentul clasic se pot utiliza puncte cu acțiune antihistaminică — IG4, V54, F3 etc.

Scanned with OKEN Scanner

54.3. HOMEOTERAPIE

Apis mellifica — este remediu specific utilizat în cazul înțepăturii de albină, aspect de inflamație rapidă și intensitate la locul înțepăturii, cu senzația de arsură caracteristică; edem important local. Se utilizează de regulă diluția CH_9. Tinctura de Apis se poate utiliza în aplicații externe.

Arnica — sub formă de tinctură este utilizată extern, în caz de înțepătură de viespe.

Carbolicum acidum — remediu utilizat în caz de reacții alergice severe la înțepătura de albine. Dacă simptomele sînt grave, se indică diluția CH_{30}, administrată din 30 în 30 de minute.

Hypericum — se indică sub formă de tinctură în aplicații externe în caz de înțepături de insecte; în diluție CH_{30} este administrat pe cale generală în înțepăturile care provoacă o durere cu caracter de arsură și cu iradieri, sau diluția CH_6, în caz de administrare prelungită.

Ledum palustre este remediul cel mai caracteristic, în general, pentru a contracara acțiunea înțepăturilor mușcăturilor și veninurilor animalelor; este folosit în special în cazul înțepăturii și veninului de albină și de alte insecte. Caracteristica inflamației de Ledum la locul înțepăturii este senzația de rece, sensibilitatea mare la atingere și ameliorarea la aplicații reci. În caz de reacție locală severă se administrează Ledum în diluția CH_{200}, 1—2 doze; dacă este mai puțin severă, se folosește diluția CH_{30}, cîteva doze; în cazul în care este necesară o administrare mai prelungită, se folosește Ledum CH_6.

Ledum se indică și în caz de reacție alergică, care poate să apară la înțepăturile de insecte. Tinctura de Ledum poate fi utilizată extern, la locul înțepăturii.

Rhus toxicodendron — remediu indicat la bolnavii cu tendința la reacții alergice la înțepături de insecte.

Staphysagria — poate fi considerat un remediu profilactic față de înțepătura de țînțar, îndepărtînd insecta. Se utilizează de obicei în diluția CH_{12}, anterior expunerii.

Urtica urens — este un remediu utilizat pe cale generală, în diluții și ca tinctură, pentru aplicații externe, în caz de înțepătură de albină.

54.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Acupunctura și fitoterapia sînt indicate ca primă intervenție pentru corectarea unor sindroame tardive autoîntreținute (reacții alergice de diferite tipuri) se beneficiază de homeoterapie și cură balneară; reacțiile anafilactice severe posibile la unii bolnavi se remit cu terapie alopată corespunzătoare.

55. LARINGITA

Caracterizare generală: inflamație a laringelui, acută sau cronică (la copil se manifestă numai forma acută) prin infecție microbiană sau virală; clinic apar durere laringiană, tuse, disfonie, dispnee; obiectiv: mucoasa laringiană congestionată, corzi vocale mate, cu tonus scăzut.

Principii de tratament alopat: antibiotice (în formele acute), sterilizarea focarelor superioare, inhalații, aerosoli cu soluții antibiotice (în formele cronice), evitarea atmosferei viciate (gaze, substanțe toxice, fum, praf), evitarea efortului vocal și a fumatului.

Scanned with OKEN Scanner

55.1. FITOTERAPIE

Acorus calamus: azarona are proprietăți antibacteriene. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: *decoct* din 10 g plantă la 250 ml apă, 1—2 minute; D.S. intern 3—4 linguriţe pe zi; *T.M.* 15 picături de 3 ori pe zi.

Anchusa officinalis: se utilizează partea aeriană; mod de administrare *infuzie* din 5 g la 200 ml apă; D.S. intern 1—2 infuzii zilnic.

Borago officinalis: este activă probabil prin răşini şi mucilagiile emoliente; se indică mai mult în cazurile cu disfonie importantă. Se utilizează florile şi frunzele; mod de administrare: *infuzie* 10 g la 1 l apă; D.S. intern 250 ml pe zi şi D.S. extern Priessnitz în jurul gîtului.

Glycirhiza glabra: activă datorită glicirizinei, acidului glabric şi glicyretic; se indică în special bolnavilor care au şi traheobronşită cu expectoraţie; este contraindicat la bolnavi cu hipotensiune arterială. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: *decoct* 5 g la 250 ml apă (fierbere uşoară), 1 minut; D.S. intern; *decoct* 40 g plantă la 250 ml apă; D.S. pentru gargară de 3—4 ori pe zi.

Helianthus anuus: cunoscut de etnoiatrie cu proprietăţi de „reepitelizare"; se indică la bolnavii care au şi bronşite asociate. Se utilizează capitulele florale; mod de utilizare: *infuzie* din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern 1—2 infuzii zilnic.

Pimpinella anisuum: efect favorabil probabil prin componentele uleiului volatil (anetol, metilcavicol), care au acţiune excitantă asupra sistemului nervos; de aceea se indică la bolnavii disfonici după un efort vocal prelungit (cîntăreţi, profesori). Se utilizează seminţele; mod de administrare: *decoct* 15 minute din 300 ml apă şi 30 g seminţe; se strecoară, se amestecă cu 15 g miere şi 15 ml alcool etilic de 40° (preferabil distilat de vin); D.S. 1 lingură din oră în oră, 4—6 prize după efortul vocal.

Sisymbrium officinalis: indicată de tradiţia etnoiatrică în virozele căilor respiratorii cu disfonie. Se utilizează tulpinile florifere; mod de administrare: *infuzia* din 5 g plantă la 250 ml apă; se îndulceşte cu miere; D.S. intern 1—2 infuzii zilnice.

Cl. Bergeret recomandă o formulă cu bune rezultate în laringita acută:

Rp/ Erysimum officinalis sau diffusum, T.M. } aa
Arnica montana T.M. } q.s. pentru 30 ml
D.S. 10 picături de 3 ori pe zi, înaintea meselor principale.

55.2. ACUPUNCTURĂ

Surse diverse au în vedere meridianele care interferează zona. Se pot utiliza: IG4, VdC23, S3, S7. În plus P7 şi C5.

55.3. HOMEOTERAPIE

● **Laringita acută**

Aconitum — remediu de debut, care trebuie administrat cît mai rapid după expunerea bolnavului la frig, aer rece; febră fără transpiraţie, agitaţie cu anxietate.

Allium cepa — remediu indicat în laringita acută precedată sau însoţită de o rinită violentă, cu rinoree abundentă, iritantă.

Apis — indicat în edemul glotic, cu respiraţie dificilă, tuse dispneizantă, agravate la căldură şi în decubit; facies palid, edemaţiat, buze cianotice.

Arnica — disfonie instalată ca urmare a unui efort vocal, în general profesional (oratori, avocaţi, profesori, cîntăreţi, actori).

Scanned with OKEN Scanner

Arum triphyllum — indicat în disfonia care apare după expunere la vînt rece, sau după efort prelungit vocal; laringe dureros; tuse uscată; semn caracteristic al remediului este excoriaţia narinelor şi a buzelor.

Belladonna — disfonie pînă la afonie, tuse spastică, uscăciunea mucoaselor caracteristic dureroase ale laringelui, febră, transpiraţii, balonare, bolnav abătut.

Ferrum phosphoric: remediu important al inflamaţiei acute în sfera O.R.L.; este caracteristică hiperemia intensă, chiar mici sîngerări.

Spongia — disfonie cu voce caracteristică „spartă", tuse uscată, şuierătoare, care se exagerează la fiecare inspiraţie; senzaţia de corp străin în laringe; vorbitul este foarte dureros.

● **Laringita cronică**

Argentum metallicum — remediu indicat în disfonia pînă la afonia profesorilor, cîntăreţilor profesionişti; disfonia este mai accentuată dimineaţa.

Causticum — remediu indicat în disfonia care apare mai ales iarna, după expunere la frig uscat; agravată dimineaţa, însoţită de tuse şi urmată de emisia involuntară de urină; pareza corzilor vocale.

Lachesis — în laringita care apare în cadrul tulburărilor de menopauză şi cedează dacă reapare fluxul menstrual.

Phosphorus — bolnavi în general cu teren tuberculinic; disfonie, tuse spasmodică şi prurit violent laringian; uneori febră sau subfebrilităţi şi transpiraţii nocturne; laringe dureros.

Iodum — bolnavi cu teren sifilitic, slabi, cu o foame vorace, călduroşi; uneori ulceraţie a vălului palatin; disfonie cu tuse continuă, agravate în cameră caldă şi în decubit dorsal.

Sulphur — disfonie pînă la afonie, instalată după suprimarea unei erupţii.

55.4. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Terapia naturistă este mai indicată în cazurile cronice sau cele de etiologie virală, precum şi în cazurile cu efort vocal prelungit.

56. LITIAZA URINARĂ

Caracterizare generală: prezenţa de concreţiuni calcare în aparatul urinar; afecţiunea are factori multipli incriminaţi în etiopatogenie: stază locală, tulburări endocrine, abuzuri alimentare, tulburări digestive etc.

Principii de tratament alopat: antispastice, cură de diureză, extracţie chirurgicală la nevoie.

56.1. FITOTERAPIE

Agropyron repens: este cunoscut din tradiţia etnoiatrică efectul diuretic. Se utilizează *Rhizona graminis;* mod de administrare 30 g plantă se fierb 1 minut în 1000 ml apă; se aruncă această apă, se zdrobesc rădăcinile şi se fierb în 1250 ml apă pînă ajung la 1000 ml; D.S. intern această cantitate în 24 ore.

Barbarea vulgaris: recomandat de tradiţia etnoiatrică (V. Voiculescu). Se utilizează frunzele; mod de administrare: *infuzie* din 10 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern 2—3 infuzii zilnic.

Scanned with OKEN Scanner

Betula alba: extractele din frunze cu efect diuretic (fără să provoace nici o iritație a parenchimului renal), antibiotic (asupra Bac. coli) și de eliminare a acidului uric. Mod de administrare: *infuzie* din frunze tinere, 20 g la 1000 ml apă; D.S. intern 750—1000 ml pe zi.

Calluna vulgaris: are acțiune diuretică—antiseptică a căilor urinare. Se utilizează florile și frunzele. Mod de administrare: 30 g plantă la 1000 ml apă, se fierb pînă rămîn 750 ml; D.S. intern zilnic.

Taraxacum officinalis: important efect drenor asupra tuturor emonctoriilor. Se utilizează frunzele sau rădăcina. Mod de administrare: *decoct* fiert (1 minut — frunzele, 3 minute — rădăcina) din 30 g plantă la 1000 ml apă; D.S. intern 750—1000 ml pe zi.

Zea mais: recomandat de tradiția etnoiatrică românească și de autorii elvețieni (W. Pelikan). Mod de administrare: *infuzie* din 30 g la 1000 ml apă; D.S. intern 750—1000 ml zilnic.

Propunem o formulă preluată de V. Voiculescu din etnoiatria românească:

Rp/ Artemisia absinthium, vîrfurile florale
Equisetum arvense, tulpini sterile
Juniperus communis, pseudobace
D.S. infuzie din 20 g amestec în părți egale la 1 000 ml apă; D.S. 750 ml pe zi.

56.2. HOMEOTERAPIE

Berberis: dureri lombare în stînga, cu caracter de arsură, iradiind de-a lungul ureterului; polakiurie, disurie; tip somatic echilibrat sau picnic, avînd asociate dureri articulare, hiperuricemie.

China: este mai indicat în cazurile cu hematurie și tulburări dispeptice asociate în timpul colicii renale.

Lycopodium: litiază renală cu lateralitate dreaptă; bolnav cu tulburări digestive asociate (balonare importantă în timpul colicii renale); tip uzat, căi runt înainte de vreme, ridat, cu sensibilitate olfactivă deosebită.

56.3. BALNEOFIZIOTERAPIE

Pentru precizarea indicației crenoterapice, a curei de ingestie în litiaza urinară vor fi selectați calculii caliceali sau bazinetali, se va verifica permeabilitatea căilor urinare; dimensiunile calculilor să nu depășească 8 mm și deci să fie compatibili cu eliminarea lor pe căi naturale. Litiaza renală operată beneficiază de asemenea de cura hidrominerală (de ingestie).

Crenoterapia influențează favorabil terenul metabolic general, troficitatea mucoaselor căilor urinare și alți factori, care intervin în geneza litiazelor acide, alcaline sau mixte prevenind în același timp suprainfectarea căilor urinare litiazice.

Obiectivele renale ale profilaxiei, terapiei și recuperării în litiaza căilor urinare sînt: reducerea potențialului litogen prin creșterea diurezei, ameliorarea funcției renale prin efectul antimicrobian și mai ales anticolibacilar; prevenirea evoluției litiazei, eliminarea calculilor urinari cu dimensiuni mici prin atenuarea fenomenelor dischinetice și a creșterii dinamicii ureterale; cicatrizarea și restaurarea leziunilor mucoaselor căilor urinare.

Obiectivele extrarenale sînt: diminuarea constipației, a microbismului intestinal și a condițiilor de inițiere și întreținere a sindromului entero-renal; efectele coleretice, remiterea hipertensiunii arteriale (cînd apele conțin și CO_2).

Profilaxia litiazei renale presupune menținerea unui raport rezonabil între lichidele ingerate și aportul alimentar (cantitativ și calitativ), în afara unor abuzuri și deficiențe vitaminice sau de altă natură, cum ar fi „potofobia", diminuarea ingestiei de lichide în condițiile unui exces alimentar de carne de unde oliguria, hiperconcentrația urinară, albuminurie moderată, semne de „surmenare" renală cu atît mai evidentă, cu cît se asociază hipersudorația, diareea cronică ș.a. În aceste stări sînt indicate curele de diureză cu apele oligometalice de la Călimănești (izv. 7 și 14), Olănești (izv. 10, 11, 24), Sinaia (izv. Valea Cîinelui), Mangalia ș.a.

Tulburările de diureză din insuficiența cardiacă latentă (oliguria ortostatică Vaquez — Cottet) sau oliguria și izuria hepaticilor beneficiază de asemenea de aceste ape, administrate în clinostatism și asociate (în primul caz) cu băi carbogazoase; oricum, se va tinde să se obțină cel mai bun randament diuretic, compatibil cu organele de absorbție de circulație și de secreție urinară.

Apele minerale își dovedesc un rol mult mai important în tratamentul bolilor căilor urinare decît în bolile de rinichi. Diureza are o acțiune particulară asupra rinichilor, comparativ cu cea asupra căilor urinare, care se comportă mai ales pasiv în cura de diureză. Bolile catarale și infecțioase ale căilor urinare pot favoriza litogeneza, care la rîndul ei creează condiții pentru infecții secundare. Ca boală generală, litiaza renală beneficiază de profilaxie și terapie prin factori naturali.

Nu beneficiază de cura hidrominerală litiazele cu pionefroze, insuficiențe renale grave, cu densitate urinară joasă și azotemie permanentă, în jur de 1 $g^0/_{00}$, ca și atunci cînd prin dimensiunile calculilor primează indicațiile chirurgicale; nici acest din urmă caz nu exclude crenoterapia, care va fi utilă postoperator prin efectul citofilactic și de prevenire a formării de noi calculi, prin reglementarea tulburărilor metabolice generale și a infecțiilor intestinale cronice adesea litogene.

Apele minerale indicate: *oligometalice* (Călimănești izv. 7 și 14), Slănic Moldova (izv. 300 de scări), Sinaia (izv. din Valea Cîinelui); *sulfatate — calcice — magneziene* (Govora izv. 23 August și 30 Decembrie), Strunga, Vizantea; *carbogazoase simple* sau *calcaroase* (Borsec, Buziaș, Vatra Dornei, Broșteni); *cloruro-sodice-calcice simple* (Herculane izv. Hygeea și Hercule) și sulfuroase; *cloruro-sodice-calcice*, hipotone (Căciulata, Săcel). Aceste ape sînt spasmolitice pentru căile urinare, decongestive pentru rinichi prin eliminarea concrețiunilor iritante; antihematurice și antiinfecțioase (îndeosebi apele sulfuroase).

Cînd calculii nu pot fi eliminați, în urma crenoterapiei sînt mai bine tolerați și mai puțin vulnerabili pentru rinichi, creșterea lor și apariția de noi calculi fiind încetinită sau oprită. Efectul curei de diureză nu este o simplă spălătură; eliminarea calculilor continuă încă aproximativ 2 luni după cură. Influența generală a crenoterapiei la litiazici nu este bine elucidată, deși se știe că modifică favorabil metabolismul la pletorici, care sînt adesea gutoși și litiazici uratici; la colitici, dispeptici, hepatobiliari care fac litiaze oxalice; bolnavii cu calculi fosfatici sînt adesea alcalotici și hipercalciurici; crenoterapia modifică pH urinar acid din litiaza urică și pe cel excesiv de alcalin din litiaza fosfatică.

Metodologia curei prin ingestie (de diureză): durata curei va fi stabilită numai de medicul din stațiunile profilate pe crenoterapia acestor boli. Cura

Scanned with OKEN Scanner

de diureză se va aprecia în funcție de posibilitățile de absorbție și circulație prerenală a apei, de excreția renală și de posibilitățile postrenale de tolerare a poliuriei. Potrivit recomandărilor clasice (J. Pidoux) sau relativ recente (J. Cottet — 1933 și A. Weber — 1967) apa minerală va fi ingerată în condiții fiziologice optime, adică dimineața, la deșteptare, pe nemîncate, pentru a evita întîrzierea în absorbție datorată opsiuriei fiziologice digestive; s-a renunțat demult la cantitățile mari de odinioară care declanșau crize hipertensive, congestii renale și oligurii paradoxale, accidente vasculare cerebrale ș.a. Se va începe cu 1—3,3, mml/kilocorp și pe doză pentru testarea toleranței, crescîndu-se progresiv, zi cu zi, sub controlul diurezei, fără să se depășească ingestia peste 2—2,5 l/24 de ore.

A. Weber, la Evian, preciza necesitatea ingestiei matinale în clinostatism cînd secreția de ADH e scăzută, a unei cantități de 600—800 ml apă diuretică, progresiv și fracționat; a doua priză de 100—200 ml va fi luată la izvor cu 1—2 ore înaintea mesei de prînz. După masa de prînz se impune un repaus clinostatic de 1—2 ore. După amiaza, la izvor, se va mai ingera 100—200 ml apă; la culcare bolnavul va mai bea 100—300 ml apă, încît în cursul nopții fiind obligat să se scoale pentru a urina, va mai bea încă 100—200 ml apă.

În timpul curei de diureză pot apărea fenomene de intoleranță sau aversiune față de apă, inapetență, grețuri și chiar vărsături, acuze mai greu de explicat.

Tratamentele externe asociate crenoterapiei pot fi în funcție de necesitate: băi generale la 36—37°, însoțite de un duș subacval intermitent pe zona lombară, timp de 15—20 de minute, la temperatura de 41°; băi carbogazoase; utile la nefriticii hipertensivi; afuziuni lombare hipertermale pentru efectul lor de stimulare a diurezei.

56.4. DIETOTERAPIE

● Litiaza urică

Se însoțește în general de hiperuricemie. Regimul alimentar urmărește excluderea alimentelor uricogene (în primul rînd a proteinelor animale) și alcalinizarea urinii (acidul uric este insolubil în mediul acid).

Alimente interzise: se exclud cacaoa, ciocolata, creierul, sardelele în ulei, viscerele, carnea (mai ales cea bogată în tendoane), conservele de orice fel, crustaceele, ouăle (mai mult de 1—2 pe săptămînă), brînzeturile grase și sărate, fructele oleaginoase, grăsimile animale, supele de carne, băuturile alcoolice, sarea. Cantitatea de proteine să nu depășească 0,80 g/kilocorp pe zi.

● Litiaza oxalică

Sînt interzise alimentele care sînt bogate în acid oxalic sub formă de preparate termic și reducerea lor sub formă crudă.

Cantitățile mari de glucide, parazitozele intestinale, colopatia cu fermentație predominantă, regimurile alcalinizante sînt cauze care pot provoca sau agrava litiaza oxalică. Unul din obiectivele tratamentului va fi *totdeauna* combaterea colopatiei de fermentație (v. Colopatiile funcționale).

Alimente interzise: cacaoa, spanac, măcriș, ceai, rubarbă, țelină, sfeclă, asmochine, pătrunjel, prune și caise uscate, dulciuri concentrate, zahăr, aluaturi, sare în cantitate mare.

Alimente permise: morcov, fasole verde, andive, portocale, ceapă, afine, tomate, varză, sparanghel, pere, caise, piersici, banane, citrice.

Alimente care nu conțin practic acid oxalic: pește, brînzeturi, lapte, unt, cereale integrale, castraveți, ridichi, conopidă, mazăre, pepene, struguri, mere, cireșe, vișine.

SUCURI;

a. 330 ml morcov + 90 ml castraveți + 90 ml ridichi;

b. 500 ml pere (mere)

● **Litiaza fosfatică**

Eliminarea fosfaților urinari crește în stările febrile, de surmenaj, în alimentațiile bogate în carne, în condițiile în care urinile devin alcaline. Regimul alimentar prevede o dietă acidifiantă, săracă în fosfor și calciu, cu aport scăzut caloric, sărac în proteine animale, hiposodat și bogat în lichide.

Alimente permise: cereale (acestea constituie baza regimurilor), carnea și peștele slab, sparanghel, dovleac, dovlecei, mazăre, fasole verde; mere, coacăze; afine, prune, miere, condimente aromatice, ouă crude sau puțin preparate (în cantitate redusă), *drojdie alimentară.*

Alimente interzise: lapte integral și brînzeturi, conserve de orice fel, leguminoase uscate, fructe oleaginoase (nuci, alune, migdale), ciocolată, ceaiuri, condimente picante.

N.B. Baza D.T.F. în litiazele urinare o constituie preparatele cerealiere integrale (mai puțin în litiaza urică) și aportul crescut (2—3 l sau mai mult) de lichide. Cu interdicțiile amintite, se trece la un R.N.S. 60—80%. Foarte indicate sînt zilele R.A.A. cu consum mare de lichide. Acestea detoxifică organismul și înlătură astfel premizele apariției calculilor urinari.

56.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Corectarea tulburărilor metabolice endocrine se face mai bine cu terapia naturistă; de asemenea, eliminarea unor calculi mici este posibilă cu tehnicile naturiste; calculii mari pot fi rezolvați numai prin extracție chirurgicală.

57. MIGRENA

Caracterizare generală: cefalee periodică, în crize însoțite de fenomene vegetative; clinic criza este precedată de unele semne prodromale (paloare, oboseală, tulburări de vedere, după care apare durerea, de obicei cu localizare unilaterală, durînd ore sau zile; este pulsatilă, însoțită de grețuri, vărsături, fotofobie, paloarea sau congestia feței; după criză rămîne o oboseală, somnolență, apatie; accesul migrenos se repetă la intervale variabile în funcție de factori multipli: menstră, alimentație, fenomene meteo, traume psihice etc.

Principii de tratament alopat: antalgice, antispastice, antiserotoninice, antialergice.

57.1. FITOTERAPIE

Adonis vernalis este mai indicat bolnavilor migrenoși hipotensivi; se utilizează partea aeriană, *TM* 10 picături de 3 ori pe zi.

Alchemilla vulgaris este mai indicat la bolnavii migrenoși și cu afecțiuni oculare (în special uveite). Se utilizează *infuzia* din flori, 5 g la 250 g apă;

Scanned with OKEN Scanner

DS intern pe parcursul unei zile. O tradiție etnoiatrică folosește infuzie de flori în lapte.

Anethum graveolens: este mai indicat bolnavilor migrenoși și cu insomnii; se utilizează *infuzie* din partea aeriană.

Hypericum perforatum are indicație optimă la bolnavii biliari migrenoși; se prepară *TM* din partea aeriană; D.S. 5 picături de 3 ori pe zi.

Lavandula officinalis: indicat bolnavilor la care crizele migrenoase survin pe fondul unei nevroze; din flori *TM;* D.S. extern.

Nigelia sativa: nigelona are acțiune antihistaminică; este mai indicată în migrena cu etiopatogenie alergică (însoțită de catar oculo-nazal, prurit, erupții); se utilizează semințele: *TM* 30 de picături pe zi, cel puțin 3—4 săptămîni; pot fi luate și la începutul crizei, cîte 5 picături din 5 în 5 minute.

Robinia pseudacaccia are indicație la bolnavii migrenoși constipați; *TM* 10 picături de 2 ori pe zi, D.S. intern.

Rosa canina: este indicată în special în crizele migrenoase condiționate de alimente; se utilizează preparatul gemoterapic, D 1, 50 de picături pe zi, intern.

Valeriana officinalis: metilcetona și unii din alcaloizi au efecte sedative importante; se utilizează rădăcina, *TM* 10 picături de 3 ori pe zi; este mai indicată la migrenoșii etilici.

57. 2. ACUPUNCTURĂ

Conform concepției tradiționate chineze, cefaleea se împarte în mai multe forme clinice:

— cefalee de *origine externă (biao)*, determinată de factori climatici patogeni *(xié)*, formă particulară a suferințelor de tip *BI* (vezi Reumatism), agentul etiologic în acest caz fiind „vîntul" *(feng)*. Tot în cadrul cefaleei de origine externă este inclusă și cefaleea din insolații, explicată de Nguyen Van Nghi astfel: „la purtătorii de vînt pervers latent, pătrunderea penetrantă a căldurii duce la agitarea violentă a vîntului";

— cefaleea de *origine internă (li)*, prin plenitudine *(shi)* de origine digestivă sau/și psihică (acompaniată de grețuri, vărsături, dispnee, balonare abdominală, regurgitații amare, constipație, nervozitate), sau prin vid *(xu)* de energie (cefalee intermitentă, crește în intensitate la efort fizic, astenie fizică și psihică) sau de sînge (dureri mai slabe dar continue, ades acompaniate de anxietate).

Din punct de vedere al afectării nivelelor energetice, se consideră că cefaleea occipitală este datorată afectării nivelului *Tai Yang*, cefaleea tip hemicranie este datorată afectării nivelului *Shao Yang*, iar cefaleea frontală este datorată afectării nivelului *Yang Ming*. Extremitatea cefalică fiind locul în care meridianele Yang ale mîinii *(shou-yang)* trec în medidianele Yang ale piciorului *(zuyang)*, apare firesc ca orice perturbare a circulației în nivelele Yang să se însoțească și de o simptomatologie cefalalgică. În afara acestora, mai întîlnim cefaleea tip *Jue Yin*, prin viciu de detoxifiere și de mobilizare a circulației și cefaleea tip *Shao Yin*, prin perturbarea Rinichiului-Yang (Ming-men = poarta vieții, sediul energiei ancestrale).

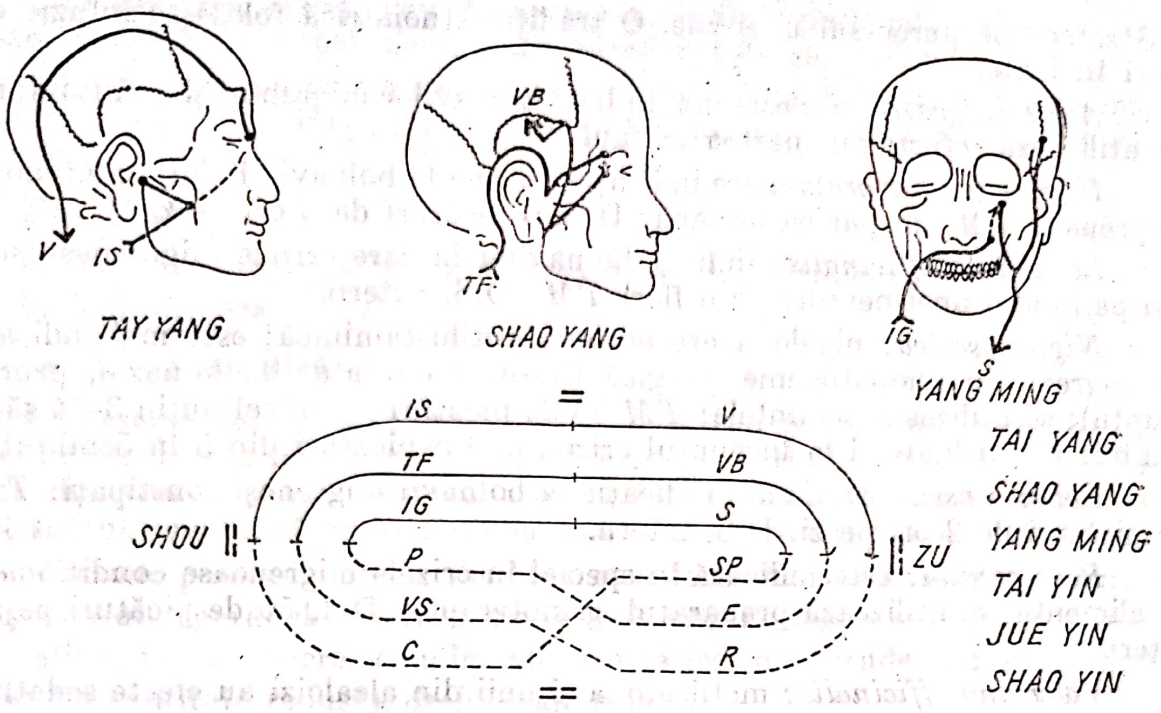


Fig. 38

În cefaleele de origine externă principalul scop terapeutic este reprezentat de „combaterea vîntului", prin punctele VG_{16} (Fengfu), IS_{12} (Bingfeng), V_{12} (Fengmen), TF_{17} (Yifeng), VB_{20} (Fengchi) și VB_{31} (Fangshi). La aceste puncte se mai pot adăuga TF_{20} (Jiaosun), punct de pasaj al energiei din meridianul TF în meridianul VB și de reuniune a meridianelor IS și VB, V_{11} (Dazhu), punct specific de dispersie a energiei Yang a corpului, IG_4 (Hegu), cu efect decongestiv la cap și V_{10} (Tianzhu), cu rol în dirijarea Yangului de la craniu spre trunchi și membre (vezi cefaleea occipitală).

În tratatul *Su Wen* (Întrebări zilnice), cap. 36, se indică în tratamentul cefaleei de cauză externă punctele VG_{20} (Baihui) + VG_{23} (Shangxing) + VB_5 (Xuanlu) + V_2 (Zanzhu); dacă cefaleea debutează cu dureri la coloana cervicală și toracică se adaugă VB_{20} (Fengchi) și VG_{16} (Fengfu).

Cefaleea de origine internă se tratează în funcție de etiologie. În cefaleea tip *shi* de cauză digestivă se folosesc punctele V_{20} (Pishu), punct *shu* (asentiment) al SP, V_{21} (Weishu), punct *shu* (asentiment) al S, VG_{12} (Zhongwan), punct *mu* (alarmă) al S, punct de comandă al SP și punct de reuniune energetică Yin-Yang, primind totodată ramuri și de la IS și TF, S_{40} (Fenglong), punct *luo* (pasaj), de unde pleacă vasul *Luo transversal* al S spre SP_3 (Taibai), deversînd excesul energetic al S. În cefaleea tip *shi* de cauză psihică se adaugă V_{18} (Ganshu), punct *shu* (asentiment) al F, V_9 (Dausnu), punct *shu* (asentiment) al VB și VB_{34} (Yanglingquan), cu rol în echilibrarea Yin-Yang. În cefaleea tip *xu* de cauză energetică se adaugă S_{36} (Zusanli) și VC_4 (Guanyuan), punct *hui* (reuniune) al energiei, iar în cefaleea tip *xu* de cauză sangvină se adaugă V_{15} (Xinshu), punct *shu* (asentiment) al C și V_{17} (Geshu), punct *hui* (reuniune) al sîngelui.

În funcție de nivelul energetic afectat se folosesc următoarele puncte:

— cefaleea *Tai Yang* (occipitală): IS_3 (Houxi), punct de comandă al meridianului curios *Du Mai*, V_{10} (Tianzhu), punct „fereastră a cerului"), care coboară energia Tai Yang spre nivelele inferioare, degajînd regiunea occipitală spre ceafă și fosa supraclaviculară. În tratatul *Nei Jing* (Tratatul Interioarelor) cap. 34, se indică punctul V_{10} și în cefaleele prin perturbarea circulației energiilor *Yong* (nutritivă) și *Wei* (defensivă): „cînd energia *Yong*, în loc să circule în Yang, trece în Yin, iar energia *Wei*, în loc să circule în Yin, trece în Yang, se va înțepa V_{10}, împreună cu V_{11}; dacă nu se obține rezultatul dorit se vor înțepa punctele *yong* și *shù* (V_{66} și V_{65})", V_{60} (Kunlun), important punct antalgic, supranumit de europeni și „punct morfină" (numele punctului se referă la muntele Kunlun, considerat centrul geografic al lumii, altar între Cer și Pămînt; denumirea punctului sugerează că acesta realizează echilibrul între regiunile superioară și inferioară ale corpului), V_9 (Yuzhen), comandă nivelul *Tai Yang* cranian,

— cefaleea *Shao Yang* (temporală): Taiyang (Extrameridian), VB_4 (Hanyan), pune în mişcare energia Yang a capului, VB_9 (Tianchong), mai ales în migrenele secundare şocurilor psihice, VB_8 (Shuaigu), mai ales în migrenele secundare intoxicaţiilor alcoolice, tabagice, alimentare, VB_{11} (Qiaoyin), care primeşte un vas secundar de la TF, VB_{41} (Zuliuqi), indicat în „circulaţia contracurent a energiei" (Nei Jing, cap. 34), TF_7 (Huizong), punct *xi*, utilizat în obstrucţia circulaţiei energetice în meridian, TF_{20} (jiaosun), punct de reglare a echilibrului Yang între regiunile superioară şi inferioară a corpului şi punct de reuniune între meridianele IS şi TF, VB_5 (Xuanlu), punct de comandă a nivelului *Shao Yang* cranian,

— cefaleea *Yang Ming* (frontală): S_5 (Daying), nivel la care soseşte un vas secundar din meridianul IG, S_8 (Touwei), punct de reuniune cu meridianul VB, S_{44} (Neiting), aparţine elementului *Apă*, reducînd astfel „căldura" (inflamaţia) cu efect decongestiv, IG_4 (Hegu), de asemenea cu marcat efect decongestiv, VG_{23} (Shangying), punct simptomatic, S_1 (Chengqi), punct de comandă a nivelului *Yang Ming* cranian,

— cefaleea Jue Yin (prin exces Yang al F; parietală): dispersie a F prin punctele F_2 (Xingjian), C_8 (Shaofu) şi F_8 (Jingqu),

— cefaleea *Shao Yin* (occipitală): VG_4 (Mingmen), punct de comandă a energiei ancestrale, SP_4 (Gongsun), punct de comandă a meridiannlui curios *Chong Mai*, S_{30} (Qichong), punct de reuniune a meridianului curios *Choang Mai*, devine dureros la presiune în obstrucţia acestuia, tonifierea R prin punctele R_7 (Fuliu) şi P_8 (Jingqu).

În *diagnostic* se pot utiliza şi punctele „barieră" la nivelul cărora se concentrează energia Yang a craniului: V_2 (Zanzhu) pentru *Tai Yang*, VB_{14} (Yangbai) pentru Shao Yang şi S_8 (Touwei) pentru *Yang Ming*. Aceste puncte devin dureroase în caz de stagnare a energiei la nivelele corespunzătoare. Mobilizarea generală a energiei Yang de la nivel cranian se face prin punctul TF_{23} (Sizhukong).

Tot în scop diagnostic se mai poate utiliza şi testul cafelei, preconizat de Mussat: ingestia de cafea ameliorează durerea (test pozitiv) = *Yang Ming*, ingestia de cafea agravează durerea (test negativ) = *Jue Yin*, ingestia de cafea nu influenţează durerea (test indiferent) = Tai Yang, *Shao Yang* sau *Shao Yin*.

În cazul în care cefaleea se acompaniază cu simptomatologie a organelor *zang* corespunzătoare conform Legii celor cinci elemente *(wuxing)* organelor *fu* ale meridianelor Zu *Tay Yang/V*, Zu *Shao Yang/VB* sau Zu *Yang Ming/S*, se poate presupune că energia exogenă a pătruns spre profunzime (vezi evoluţia sindroamelor *BI* — Reumatism). În aceste cazuri vom folosi tehnica *meridianelor distincte:* puncte *jing*, tonifierea meridianelor principale, punctele de reuniune superior şi inferior, precum şi punctul regularizator VG_{20} (Baihui):

— cefalee occipitală cu fenomene genito-urinare (interesarea cuplului V/R): V_{67} (Zhiyin), R_1 (Yongquan), R_7 (Fuliu), V_{10} (Tianzhu), V_{40} (Waizhong), VG_{20} (Baihui),

— cefalee temporală cu fenomene hepato-biliare (interesarea cuplului VB/F): VB_{44} (Zuqiaoyin), F_1 (Dadun), VB_{43} (Xiaxi), F_8 (Ququan), VC_2 (Qugu), VB_1 (Tongziliao), VG_{20} (Baihui),

— cefalee frontală cu fenomene digestive (interesarea cuplului S/SP): S_{45} (Lidui), SP_1 (Yinbai), S_{41} (Jiexi), SP_2 (Dadu), S_{30} (Qichong), V_1 (Jingming), VG_{20} (Baihui).

O formă particulară de cefalee este *cefaleea* catamenială, în relaţie sau paralelă cu creşterea estrogenică. În aceste cazuri, tratamentul se face pe perioada mai multor cicluri menstruale, totdeauna în săptămîna ce precede menstruaţia. Se va folosi meridianul curios *Chong Mai* (punct de comandă SP_4) singur sau asociat cu meridianul curios *Yin Wei Mai* (punct de comandă VS_6), punctele S_{30} (Qichong = energia Chong), în strînsă legătură cu *Chong Mai*, R_3 (Taixi = marele torent), punct de reglaj energetic al R, VG_3 (Yangguan = bariera lui Yang) pentru deblocarea energiei Yang în regiunea inferioară a corpului, V_{24} (Qihaishu) şi V_{26} (Guanyuanshu), cu rol în reglarea hor-

Scanned with OKEN Scanner

monilor sexoizi, precum și punctele simptomatice. Primul semn de ameliorare este apariția unei ușoare lombalgii și diminuarea considerabilă a sindromului cefalalgic. Din acest moment se poate introduce și meridianul curios Yang Qiao Mai (punct de comandă V_{62}).

57.3. HOMEOTERAPIE

Bryonia — cefalee care debutează dimineața, cînd bolnavul s-a trezit și crește în intensitate gradat pînă seara; agravare la cea mai mică mișcare, pînă și a globilor oculari; bolnavul are tendință de a sta nemișcat în obscuritate; senzația că se sparge capul și vertije la ridicare din pat.

Gelsemium — migrenă precedată de tulburări de vedere; însoțită de tremurături; ameliorare după o emisie abundentă de urină, facies congestionat, pleoape ptozate, absența setei.

Ignatia — migrenă cu apariție bruscă și declanșată de o contrarietate, o emoție, mirosuri de flori, parfum, tabac și cu aceeași încetare bruscă, marcată totdeauna printr-o poliurie; aversiune pentru fumul de țigară.

Iris versicolor — remediu indicat în migrena biliară, predominant dreaptă, însoțită de grețuri și vărsături intense; bolnav cu dischinezie biliară, cu dureri persistente în articulația scapulo-humerală dreaptă; migrena survine adesea periodic.

Natrum muriaticum — cefaleea studenților cu periodicitate la fiecare 2—3 zile; apare dimineața la trezire și se accentuează la munca intelectuală: e precedată de tulburări vizuale, agravare la 10,00 dimineața; bolnavi slabi, cu sete intensă, herpes frecvent, senzație de nisip în ochi.

Nux vomica — migrenă care se declanșează după abuzuri alimentare, de condimente, de alcool, legate de tulburări digestive; după expunere prelungită la soare; se însoțește de gust amar, vărsături, intoleranță la lumină, vertij în pat, care dispar cînd se ridică.

Psorinum — remediu indicat la bolnavi autointoxicați, tip psoric, care au eczeme sau alte tulburări cutanate și la care apar migrene periodice.

Sepia — migrenă frontală și occipitală, de obicei stîngă, la femei, legată de o disfuncție utero-ovariană.

Sulfur — indicat ca remediu de drenaj la bolnavii cu migrene, erupții cutanate, astm bronșic, care apar uneori prin alternanță.

57.4. DIETOTERAPIE

57.4.1 D.T.F., R.N.S. 100% cu sau fără P.D. (uneori acestea sînt greu suportate).

Se vor folosi sucurile date în colecistita acută (migrena catamenială este o problemă endocrină și biliară).

Se remediază tulburările endocrine (V. Dismenoreea).

57.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tratamentul crizei migrenoase este cel mai adesea alopat; tratamentul de fond al bolii este mai eficace printr-una din metodele naturiste, în special acupunctura și homeopatia; cînd există o interrelație cu o afecțiune hepatobiliară, este de preferat fitoterapia (cu bune efecte drenoare); cînd apare la un hipertensiv, multă vreme poate fi ameliorată cu remedii homeopate în diluție joasă.

Scanned with OKEN Scanner

58. NEVRALGIA

Caracterizare generală: senzația de durere vie, cu caracter particular legată de afectarea unui nerv; poate fi sciatică, facială, de trigemen, intercostală, brahială; are cauze locale (compresiuni, traumatisme, tumori), infecții virale, procese inflamatorii de vecinătate.

Principii de tratament alopat: rezolvarea cauzei locale (cînd aceasta este depistată), antiinflamatoare, antalgice, infiltrații cu anestezice.

58.1. FITOTERAPIE

Achillea millefolium: este mai indicată în cazurile cu nevralgii intercostale, lumbago. Se utilizează vîrfurile florifere; mod de administrare: *decoct* din 30 g plantă la 1000 ml apă; D.S. extern.

Anemona pulsatilla: acidul anemonic, anemololul au efect antalgic prin acțiune asupra sistemului nervos central; se indică în special bolnavilor cu agitație psihomotorie însoțind puseul nevralgic. Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 3 ori pe zi, decoct din 10 g plantă la 300 ml apă; D.S. extern.

Hypericum perforatum: remediul fitoterapic cel mai mult indicat de etnoiatrie pentru calmarea nevralgiilor; acțiunea favorabilă se datorează probabil componentelor uleiului volatil și hipericinei; se indică în special în nevralgiile „filiforme" pe traiect îngust (sciatic, intercostal, trigemen). Se utilizează tulpinile florifere. Mod de administrare: *T.M.* 5 picături din 2 în 2 ore, sau mai rar, în funcție de evoluția durerii.

Matricaria chamomilla: activ prin azulenele din uleiul volatil; se indică în special bolnavilor cu nevralgie facială. Se utilizează florile. Mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 4—6 ori pe zi.

Sambucus nigra: experimental s-a dovedit efectul antinevralgic al extractului alcoolic din sucul de fructe; are efecte mai bune în nevralgia de trigemen. Se utilizează fructele (conțin rutozid, izocvercitină, antociani). Mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 4—6 ori pe zi.

Sanicula europaea: tradiția etnoiatrică o indică în aplicații externe pe plăgile recente; se indică în special în cazurile cu nevralgie intercostală. Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare: *decoct* din 40 g plantă la 1000 ml apă; D.S. extern.

Solanum nigrum: efect favorabil probabil prin glucoalcaloizii cu structură steroidică; se indică în cazurile care au și prurit asociat în zona nevralgică. Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 4—6 ori pe zi.

58.2. ACUPUNCTURĂ

58.2.1. Nevralgia sciatică

În medicina tradițională chineză se cunosc trei cauze principale ale lombalgiei, cu sau fără iradiere sciatică:

— cauză *externă* (biao): pătrunderea frigului (han) și a umezelii (shi) în meridiane, cu senzație de greutate locală, dureri musculare, limitarea mișcărilor de flexie și extensie a trunchiului, iradiere de-a lungul meridianelor (cel mai adesea V și/sau VB), agravare la frig, timp noros, fără ameliorare la repaus

— cauză *internă (li):* insuficiență *(xu)* a energiei Rinichiului, cu senzație de moleșeală, greutate în regiunea lombară, agravare la efort fizic și ameliorare la repaus,

— *cauză traumatică*, cu agravare la presiune și rotație a trunchiului.

În cazurile prin origine externă se va proceda la tratamentul prin intermediul meridianelor tendinomusculare (tehnică descrisă la Reumatism). Se va folosi de asemenea gruparea V_{23} (Shensu), VG_3 (Yaoyangguan) și V_{58} (Feiyang).

În cazurile prin insuficiență a energiei Rinichiului se vor folosi punctele V_{23} (Shenshu), punct *shu* (asentiment) al R, VG_4 (Mingmen), V_{52} (Zhishi) și R_3 (Taixi).

În cazurile de origine traumatică se vor folosi puncte locale, tonifierea meridianului de-a lungul căruia iradiază durerea, precum și sîngerarea punctului V_{40} (Weizhong) cu ac triunghiular (nu se va înțepa primăvara).

Mai pot fi folosite punctele V_{60} (Kunlun), reputat punct antalgic, V_{62} (Shenmai), V_{65} (Shugo).

Tehnica Yanagiya Sorei:

— în dureri lombosacrale — punctul japonez *Rikishin Ketsu:* în unghiul dintre marginea superioară a crestei iliace și marginea laterală a mușchilor lombari (mm. erector trunci); se înțeapă în sens mediodistal, la un unghi de 45° față de axa coloanei și 30° față de suprafața pielii,

— în sciatică — punctul japonez *Rikantcho Ketsu:* pe orizontala ce trece la nivelul deschiderii canalului sacral, la dublul distanței dintre coloană și punctul precedent; se înțeapă în sens mediocranial, la un unghi de 45° față de axa coloanei și 30° față de suprafața pielii.

Ca variante clinice în tratatul *Su Wen* (întrebări zilnic), cap. 41, sînt descrise 23 de tipuri de dureri lombare. Dintre acestea citățm:

— lumbalgie tip *Zu Tai Yang/V:* durerea iradiază de-a lungul coloanei vertebrale între ceafă și coccis; se va înțepa V_{40} (Weizhong) cu ac triunghiular și se va lăsa să sîngereze (nu se va sîngera primăvara),

— lumbalgie tip *Zu Shao Yang/VB:* parestezii sub formă de înțepături, imposibilitatea flexiei și extensiei coloanei; se va înțepa VB_{34} (Yanglingquan) cu ac triunghiular și se va lăsa să sîngereze (nu se va sîngera toamna),

— lumbalgie tip *Zu Yang Ming/S:* limitarea mișcării de rotație a trunchiului. bolnavul geme des; se vor înțepa punctele S_{36} (Zusanli), S_{37} (Shangjuxu) și S_{39} (Xiajuxu) cu ac triunghiular și se vor lăsa să sîngereze (nu se vor sîngera toamna),

— lumbalgie tip *Zu Jue Yin/F:* cu redoarea coloanei lombare; se vor înțepa punctele F_5 (Ligou), F_6 (Zhongdu) și F_7 (Xiguan),

— lumbalgie tip *Chong Mai:* apare după ridicarea unei greutăți, cu limitarea flexiei posterioare (senzație de pierdere a echilibrului) și anterioare (durere) a trunchiului; tratament: se vor înțepa cele două puncte de lîngă spațiul excitator al Yangului (V_{40} Weizhong), respectiv V_{38} (Fuxi) și V_{39} (Weiyang).

I. Bratu, fondatorul școlii românești de acupunctură, folosea în toate cazurile mai vechi de 2—3 zile reechilibrarea Yin-Yang dintre membrele inferioare (exces) și cele superioare (deficit), prin punctele *luo de grupă:* tonifiere VS_5 (Jianshi) și TF_8 (Sanyangluo) și dispersie SP_6 (Sanyin-jiao) și VB_{39} (Xuanzhong), toate bilateral. În cazul bolnavilor cronici, precum și pe parcursul tratamentului, în momentul în care scade reactivitatea pacientului folosea și următoarele grupări de puncte în funcție de tipul constituțional:

— flegmatic: S_{30} (Qichong), S_{36} (Zusanli),
— coleric: S_{37} (Shangjuxu), S_{39} (Xiajuxu), V_{11} (Dazhu),
— melancolic: VG_{16} (Fengfu), VG_{19} (Houding),
— sangvin: VC_{17} (Shanzhong), V_{10} (Tianzhu), S_9 (Renying).

Scanned with OKEN Scanner

58.2.2. Nevralgia de trigemen

Dureri de-a lungul ramului oftalmic: VB_{14} (Yangbai), Taiyang (Extrameridian), V_2 (Zanzhu), TF_5 (Waiguan).

Dureri de-a lungul ramului maxilar: S_1 (Sibai), S_8 (Jiliao), VC_{26} (Renzhong), IG_4 (Hegu).

Dureri de-a lungul ramului mandibular: S_6 (Jiache), S_7 (Xiaguan), S_{44} (Neiting), VC_{24} (Chengjiang).

J. E. N. Niboyet propune următoarea schemă de tratament:

— punct cheie — P_7 (Lieque) în dispersie, de partea leziunii,

— puncte specifice — S_{40} (Fenglong) și VB_{38} (Yangfu), primul în tonifiere de partea opusă leziunii, al doilea în dispersie de partea leziunii,

— puncte simptomatice — S_3 (Juliao), S_4 (Dicang), S_6 (Jiache), S_7 (Xiaguan), în tonifiere de partea opusă leziunii.

Din punctul de vedere al medicinii tradiționale chineze nevralgia trigeminală poate fi produsă prin 7 mecanisme patogene:

— vînt *(feng)* și frig *(han)*: aversiune la frig și ameliorare prin căldură; tratament: P_7 (Lieque) dr., IG_4 (Hegu) stg., TF_5 (Waiguan), VB_{41} (Lingqi), de partea leziunii,

— vînt *(feng)* și căldură *(re)*: exacerbarea durerii la cald; tratament: VG_{14} (Dazhui), VG_{26} (Renzhong), P_7 (Lieque) dr., IG_4 (Hegu) stg.,

— stagnarea energiei *(qi)* a Ficatului: senzație de rigiditate a toracelui cu respirații profunde și expirație prelungită; tratament: VS_8 (Neiguan), F_{13} (Zhangmen), S_{37} (Shangjuxu),

— stagnarea energiei *(qi)* cu transformarea acesteia în foc *(huo)*: senzația de gust amar, respirații profunde cu expirație prelungită; tratament VB_{40} (Qiuxu), F_5 (Ligou), VB_{34} (Yanglingquan),

— insuficiența Yin-ului ce duce la ascensiunea focului *(huo)*: insomnie și febră vesperală; tratament: C_7 (Shenmen), SP_6 (Sanyinjiao), IG_4 (Hegu), stg., și F_3 (Taichong) dr.

— insuficiența Yin-ului conducînd la exces Yang: insomnie, vertij, senzație de greutate; tratament: P_7 (Lieque), R_6 (Zhaohai), IG_4 (Hegu), F_3 (Taichong),

— predominența uscăciunii *(zao)* cu deteriorarea lui Yin: senzație de uscăciune a gîtului, constipație; tratament: TF_6 (Zhigou), R_6 (Zhaohai), S_{37} (Shangjuxu).

58.2.3. Odontalgie

Puncte simptomatice:

— în toate cazurile IG_4 (Hegu), VS_8 (Neiguan), S_{44} (Neiting),

— pentru incisivii și caninii superiori VG_{26} (Shuigou), IG_{20} (Yingxiang), S_2 (Sibai),

— pentru incisivii și caninii inferiori VC_{24} (Chengjiang), S_5 (Daying), S_6 (Jiache),

— pentru premolarii și molarii superiori IS_{18} (Quanliao), S_6 (Jiache), S_7 (Xiaguan),

— pentru premolarii și molarii inferiori VC_{24} (Chengjiang), S_6 (Jiache), S_7 (Xiaguan).

Tradițional se consideră că IG_4 controlateral dispersează căldura *(re)* parazitară din IS, iar S_{44}, punct *yong*, aparținînd elementului *Apă*, dispersează căldura parazitară din S. VS_6 reprezintă punctul *luo* al meridianului VS de unde *pleacă vasul luo transversal*, spre IG_4, întărindu-i astfel acțiunea defensivă contra factorilor climatici exogeni.

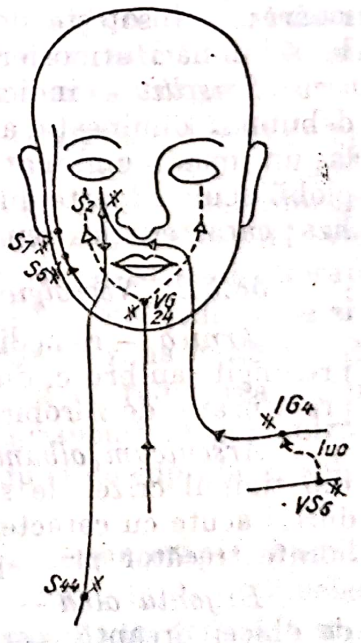


Fig. 39

Scanned with OKEN Scanner

58.3. HOMEOTERAPIE

58.3.1. Nevralgia de trigemen

Aconitum napellus — remediu acut, indicat în nevralgia declanşată după expunerea la curenţi de aer rece, frig uscat; dureri însoţite de furnicături şi senzaţia de amorţeală; ca semn particular, se disting furnicăturile în buze şi la vîrful limbii.

Arsenicum album — se caracterizează prin dureri cu aspect de arsură; senzaţia de ace de foc; remediul se indică atunci cînd aceste dureri nu se ameliorează la căldură, ci prin băuturi reci.

Belladonna — remediu acut; durerea apare şi dispare brusc, se însoţeşte de spasme ale muşchilor feţei şi congestia regiunii dureroase; agravarea durerii la cel mai mic curent de aer şi ameliorarea la căldură.

Bryonia — caracteristica remediului este agravarea durerii la mişcare, la mobilizarea capului, la mişcarea mandibulei în timpul masticaţiei.

Causticum — remediu indicat în nevralgia facială, predominant dreaptă, cronică, „a frigore"; nevralgia se însoţeşte de pareza muşchilor feţei, se agravează la schimbări de vreme, în timpul furtunii, noaptea; ameliorată la aplicaţii reci.

Lachesis — indicaţia majoră a remediului este în nevralgiile faciale care apar la femei, în cadrul tulburărilor de climax; remediu indicat şi în nevralgiile care reapar în fiecare primăvară.

Magnesia phosphorica — remediu indicat îndeosebi în nevralgia facială dreaptă; bolnav cu spasme ale musculaturii feţei, lăcrimare, dureri lancinante, agravate la frig, ameliorate la căldură şi noaptea, la căldura patului.

Mezereum — are indicaţie în nevralgiile faciale violente, apărute după zona Zoster sau suprimarea unei erupţii cutanate; bolnavul are dureri violente, însoţite de contracţia spasmodică a pleoapei stîngi.

Rhododendron — se indică îndeosebi în nevralgiile faciale, declanşate înainte de furtună, legate de schimbări atmosferice.

Sepia — remediu indicat în nevralgia facială cu localizare la buza superioară; se însoţeşte de o mare nervozitate şi agitaţia bolnavului; agravare la schimbări atmosferice, înainte de furtună.

Spigellia — indicaţie majoră în nevralgia de trigemen stîngă; durerea debutează dimineaţa, are un crescendo în intensitate pînă la prînz, cînd ajunge la un maximum, ca apoi să scadă în intensitate pînă seara; bolnavul are globii oculari foarte dureroşi, uneori numai stîngul, astfel că nu îi poate mobiliza; caracteristica remediului este că palpitaţiile preced nevralgia.

58.3.2. Nevralgia sciatică

Arnica — remediu indicat în lombosciatica declanşată după un efort prelungit sau brusc, după un traumatism; bolnavul nu-şi găseşte locul în pat; are senzaţia de zdrobire musculară.

Arsenicum album — caracteristica remediului este agitaţia, anxietatea din timpul crizei de sciatică, care obligă bolnavul să umble; bolnavul are dureri acute cu caracter de arsură, agravate la frig, între 1 şi 3 noaptea; ameliorate trecător prin aplicaţii calde.

Bryonia alba — remediu indicat la debutul oricărei nevralgii sciatice, de obicei dreaptă; caracteristica remediului este agravarea la cea mai mică mişcare şi ameliorarea la repaus şi la presiune în decubit pe partea dureroasă.

Scanned with OKEN Scanner

Kali bichromicum — nevralgie sciatică stîngă, însoțită de obicei de dureri în coccis și sacrum; durerile sînt ameliorate la mers, prin mișcare sau flectînd gamba.

Magnesia phosphorica — remediu indicat îndeosebi cînd nevralgia sciatică se însoțește de spasme musculare puternice care întreține durerea.

Phytolacca decandra se indică în nevralgia sciatică apărută la bolnavii cu lues.

Plumbum metallicum — la bolnavi cu nevralgie sciatică recidivantă, la care se observă debutul unor atrofii musculare pe traiectul sciaticului.

Rhus toxicodendron — nevralgie sciatică stîngă agravată la frig umed și în sedestatism; uneori însoțită de parestezii.

58.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

58.4.1 Nevralgia sciatică

Se va lua în considerare factorul mecanic determinînd iritarea sau compresiunea uneia din rădăcinile sciaticului (cel mai des S_1 sau L_5); se vor exclude din tratament cazurile cu sciatică secundară nediscală, dată de tumori primitive sau metastatice, Hodgkin, morbul Pott, tumori benigne, spondilită, tumori în sfera genitală, plăgi, fracturi ale bazinului etc. Prima condiție a tratamentului este punerea în repaus la domiciliu sau în spital a bolnavului cu lombosciatică acută; în această formă nu sînt indicate termoterapia, diatermia care amplifică congestia profundă și implicit fenomenele compresive.

Obiective terapeutice: reducerea sindromului algic și al contracturii musculare, diminuarea inflamației și congestiei periradiculare, ameliorarea troficității structurilor discovertebrale, reechilibrarea vegetativă și psihică, corectarea atitudinilor vicioase, echilibrarea și tonificarea musculaturii ce asigură stabilitatea coloanei vertebrale.

În fazele I și II se aplică curenți diadinamici cu polul negativ pe zona paravertebrală contracturată, termoterapie superficială (solux, parafină, băi calde), duș subacval, masaj, gimnastică medicală de tonifiere a musculaturii abdominale, de obicei în clinostatism. Procesul algic se remite în 7—10 zile, după care se poate îndruma într-o stațiune cu condiții pentru terapia naturistă.

În faza III, în stadiul de iritare radiculară cu o topografie destul de precisă a sindromului algoparestezic spitalizarea ajunge la durata de 3 săptămîni și impune în primul rînd o terapie posturală potrivită pentru delordozarea coloanei lombare printr-o aplicare a unei perne sub abdomen, în decubit ventral sau în poziția în hamac, sau „în cocoș de pușcă". În acest stadiu terapia fizicală complementară utilizează curenți diadinamici în două ședințe pe zi și efectul revulsiv și miorelaxant al cataplasmei cu muștar pe zona lombară. Retrocedarea procesului inflamator periradicular relevată de reducerea durerilor și contracturilor permite introducerea în planul terapeutic a galvanizărilor transversale ale membrului pelvian și a termoterapiei de suprafață (solux, parafină sau băi de lumină).

Treptat, pe măsura reducerii sindromului algic, termoterapia, hidroterapia, ultrasonoterapia ocupă un loc din ce în ce mai important. Se asociază masajul cu utilizarea tuturor timpilor săi, iar ultravioletele în doze eritem pe punctele Valleix vor combate durerile restante, disesteziile trenante.

Scanned with OKEN Scanner

Prevenirea recidivelor și consolidarea rezultatelor obținute se fac în primul rînd prin deprinderea unor măsuri de igienă posturală, a gesturilor uzuale și profesionale și prin cure balneare, care vor ameliora troficitatea osteocartilaginoasă și musculară a structurilor vertebrale (a stîlpului anterior al corpilor vertebrali și a celui posterior al arcului vertebral) și perivertebrale.

Menajarea discurilor intervertebrale se obține prin anumite posturi de repaus și de mișcare, cu menținerea rectitudinii, a blocării segmentului lombosacrat prin adoptarea genuflexiunii în locul anteflectării lombosacrate pentru a ridica un obiect; este contraindicată solicitarea asimetrică a discurilor prin transportarea unor greutăți mai mari de 3 kg într-o singură mînă. Poziția șezîndă se realizează cu spătarul scaunului, cît mai vertical și aproape de planul dorsal al trunchiului, iar mersul optim impune redresarea posturală, delordozarea zonei lombare și „retragerea" peretelui abdominal. Purtarea lombostatului și a unor centuri nu este indicată. Cea mai recomandată este „centura musculară": presa intraabdominală, musculatura simetrică lombo-fesieră, psoas-iliacul, ligamentele ileo-lombare și ligamentul comun vertebral anterior.

58.4.2. Nevralgia facială

Terapia fizicală a nevralgiei faciale (de trigemen) diferă în funcție de natura nevralgiei: esențială (primitivă), secundară (simptomatică), simpatalgia facială expresie a unui proces patologic și în ganglionii vegetativi, avînd adesea origine cervicală, cu manifestări difuze, fără crize paroxistice, însoțite de senzație de arsură și cu un ecou afectiv amplu. Diagnosticul etiologic va înlesni un tratament corespunzător, în restul cazurilor tratamentul este patogenic și simptomatic.

Galvanizarea poate fi aplicată sub două forme:

— galvanizarea intensivă, cu electrod pozitiv facial, de forma unei hemimăști, bine capitonat, de grosime uniformă și aplicat cu o presiune uniformă; negativul se aplică cervical posterior. Intensitatea curentului va crește treptat pînă la limita tolerabilității (30—40 mA), pe o durată de 20 de minute,

— galvanizare de mică intensitate (0,5 mA) cu electrodul pozitiv laterocervical, de o parte și de alta, succesiv, cu durată pînă la obținerea și menținerea reflexului bradicardic sino-carotidian (2—3 minute); se urmărește frecvența pulsului și se oprește galvanizarea imediat ce bradicardia trece spre tahicardie.

Prima formă, cea intensivă, se recomandă la 2 zile, 5—10 ședințe, iar a doua formă în ședințe zilnice, 15—18 ședințe pe lună. Sînt indicate *ionizările* cu chinină la pozitiv, ca și ionizările cu novocaină, iodură de potasiu. De o reputație necontestată este ionizarea cu aconitină (extractul plantei Aconitum Napellus sau Omag) soluție 2—20‰ în ședințe zilnice a 10—20 de minute durată, 10—12 ședințe pe serie, intensitatea putînd ajunge la 10 mA. După ionizare rămîne un eritem intens, care calmează evident durerile. Cu rezultate inconstante poate fi utilizată *diatermia* cu unde scurte, *curenții diadinamici* pe punctele trigeminale (supra-, suborbitar și la gaura mentonieră), cu electrozi punctiformi. Fenomenele simpatalgice (cauzalgice) sînt bine influențate de curenții cu impulsuri la frecvențe mari (simpaticolitice). Fondul

Scanned with OKEN Scanner

distonic vegetativ poate fi atenuat prin cîmpuri *electromagnetice*, masaj, băi cu extracte de plante. În nevralgiile faciale atroce, se poate apela și la roentgenterapie profundă.

58.5. DIETOTERAPIE

58.5.1. Dezintoxicări

a. Pentru nevralgia de trigemen vezi „Migrena".

b. Ca principiu general, la apariția oricărei nevralgii se începe cu un R.A.S., cu purificări digestive.

58.5.2. D.T.F. În nevralgiile intercostale și de trigemen se recomandă un R.N.S. 80—100%, urmat pe perioade mai lungi. În același timp se aplică „procedeele de tonifiere" de la „migrena și sinuzita acută".

Alimente remedii: grîu încolțit (în cantitate mare), drojdie de bere, soia încolțită, afine, coacăze. Vor fi consumate în cure periodice de lungă durată.

58.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Rezultatele cele mai bune se obțin cu terapia prin acupunctură atît în episoadele de reactivare a durerii, cît și ca tratament de fond; rezultate inconstante se obțin cu celelalte tehnici naturiste; terapia alopată este eficientă numai în puseul dureros (și are dezavantajul unor reacții adverse importante).

59. OBEZITATE

Caracterizare generală: depunere de grăsimi în organism într-un exces care face ca greutatea corporală să fie cu 20% sau mai mult decît greutatea normală; factorii care duc la obezitate sînt multipli: abuz de alimente, condiționare genetică, tulburări endocrine (obezitatea după nașteri, Cushing, sindromul adipozo-genital etc.). Simptome condiționate de obezitate: dispnee, palpitații, dureri articulare; asocieri morbide: hipertensiune arterială, litiază biliară, varice, diabet zaharat, cardiopatie ischemică.

Principii de tratament alopat: dieta hipocalorică, exerciții fizice, anorexigene centrale.

59.1. FITOTERAPIE

Betula alba: este utilizată pentru efectul depurativ. Se utilizează mugurii, frunzele, scoarța, seva. Mod de administrare: *decoct* din muguri 100 g la 700 ml apă, se fierbe pînă la 500 ml; D.S. intern fracționat 250—500 ml pe zi; *pulbere* din frunze; D.S. intern 2 g de 3 ori pe zi; *decoct* din frunze sau scoarță, 10 g plantă la 300 ml apă, 1—2 minute; D.S. intern 250 ml pe zi; seva recoltată primăvara se amestecă în părți egale cu alcool de 40° și glicerină; D.S. intern 30 de picături de 3 ori pe zi.

Galium album: este mai indicat la bolnavii cu temperament coleric, la cei cu „foame nervoasă". Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare: *infuzie* din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern zilnic în cursul dimineții; *pulbere* 2 g de 2—3 ori pe zi, cu o oră înaintea meselor principale.

Hedera helix: este un remediu recomandat de autorii germani; efectul s-ar datora unei ușoare stimulări tiroidiene (acțiune catabolică). Se utilizează frunzele. Mod de administrare: *T.M.* 15 picături de 3 ori pe zi.

Scanned with OKEN Scanner

Recomandăm și o formulă propusă de autorii francezi:

Rp/ Rhamnus frangulae, cortex
Rosmarinus officinalis, partea aeriană
Taraxacum officinalis, plantă întreagă | aa 25 g

D.S. intern cîte 25 de picături înaintea mesei de dimineață și de prînz.

59.2. ACUPUNCTURĂ

În obezitate se folosesc punctele auriculare Shenmen, punctul „foamei" și punctul „stomac", dispersia S prin punctele S_{55} (Lidui), IG_1 (Shangyang) și VB_{41} (Zulinqi), IS_7 (Shizheng), punct *mu* (alarmă) al S, VC_{12} (Zhongwan), punct *mu* (alarmă) principal al S, VC_9 (Shuifen), punct de repartiție al lichidelor, VC_{17} (Shanzhong), cu rol în metabolismul lipidelor.

De remarcat că acupunctura pare să antreneze un efect anorexigen diferit de cel indus de medicamente: în timp ce mănîncă, senzația de foame dispare rapid, pacientul săturîndu-se mai repede. Din acest motiv se va sfătui pacientul să întrerupă masa o dată cu apariția senzației de saţietate.

Poupy, unul din inițiatorii acestui program terapeutic, recomandă 4 ședințe repartizate pe 2 luni: 2 ședințe la 8 zile, 2 ședințe la 15 zile și ultima ședință după o lună.

Pentru ameliorarea răspunsului terapeutic se mai pot adăuga punctele constituționale descrise de Bratu (vezi Lombosciatică).

59.3. HOMEOTERAPIE

Calcarea carbonica: tip picnic, lent, cu dinți lați, scurți; aversiune pentru lapte, preferință pentru ouă și dulciuri; tip limfoid; constipație; transpirații la cap (în special la frunte și ceafă).

Corticosuprarenală: este un nosod indicat mai mult în obezitatea din jumătatea superioară a corpului (tip android).

Fucus veziculosus: constipație, cefalee, hipertrofia glandei tiroide; este remediul cel mai des utilizat în corectarea obezității.

Graphites: aversiune pentru carne; foame exagerată în timpul menstrei; flatulență; constipație; intertrigo sau alte dermatoze.

59.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Crenoterapia se sprijină pe ipoteza accelerării trecerii intestinale a alimentelor, deprimarea apetitului, influențarea favorabilă a funcției digestive și renale. Băile, procedurile de sudație cresc nesemnificativ metabolismul, iar pierderea de apă nu este un mijloc real de slăbire. Masajul și unele proceduri balneofizioterapice sînt utile numai pentru acțiunea lor de pregătire psihosomatică a organismului, în vederea unui efort fizic dirijat, care alături de dieta hipocalorică duce la un bilanț caloric negativ prin creșterea cheltuielilor energetice. Gimnastica de tonifiere musculară permite redresarea posturală la obezi, care adesea au hiperlordoze, hipercifoze dorsale, hipotonie abdominală, picior plat, ameliorînd totodată consecințele artrozelor de suprasolicitare ale articulațiilor portante. Obezitatea necomplicată beneficiază de orice stațiune balneară care oferă posibilități de mișcare în apă (piscine) sau de cultură fizică medicală. Sînt contraindicate pentru stațiuni balneare cazurile cu insuficiență respiratorie, capacitate redusă de mișcare, boală varicoasă, HTA.

Scanned with OKEN Scanner

59.5. DIETOTERAPIE

59.5.1. D.T.F. Vor fi înlocuite:

— carnea	cu — nuci, alune, ciuperci, brînză de vaci
— grăsimile animale	cu — ulei vegetal
— zahărul	cu — miere
— prăjiturile	cu — fructe
— paste făinoase	
pîinea albă	cu — cereale încolțite, terci
— mîncărurile gătite	cu — salate
— condimentele iuți, tari	cu — condimente slabe, frunze
— alcoolul, cafeaua	cu — sucuri de fructe și legume, iaurt
— sarea	cu — condimente uscate

deci, trecerea spre un regim naturist 80—100%. Se mențin eventual mîncărurile de legume (dovlecei, spanac, gulii, conopidă, varză, morcov ș.a.).

59.5.2. Dezintoxicări. a. Zile de repaus alimentar absolut sau relativ cu fructe (300—500 g): o zi pe săptămînă timp de 2 luni, apoi 3 zile la 2 săptămîni timp de 3 luni, apoi în continuare o zi pe săptămînă. b. Cantități suficiente de lichide

c. Curele de transpirație. Cel mai bine prin efort fizic: muncă brută, gimnastică, înot. Acestea cresc oxigenările și accelerează „arderea" grăsimilor.

59.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Dietoterapia bine condusă rezolvă majoritatea cazurilor; acupunctura este mai eficientă decît celelalte metode naturiste; medicamentele alopate utilizate sînt toxice și folosirea lor va fi evitată.

60. ORGELETUL

Caracterizare generală: infecție, cel mai adesea stafilococică, a glandelor de la marginea pleoapelor; clinic apar dureri, tumefacție, hiperemie, apoi o colecție purulentă.
Principii de tratament alopat: dezinfectante locale, antibiotice, la nevoie deschiderea chirurgicală.

60.1. FITOTERAPIE

Calendula officinalis: cercetări originale efectuate în țara noastră au dovedit efectul antibiotic antistafilococic al extractelor din flori de calendulă. Se utilizează florile fără receptacul. Mod de administrare: *T.M.* 5 ml în 250 ml apă; D.S. extern, T.M. 10 picături de 3 ori pe zi, D.S. intern.

Juglans regia: se indică mai mult la bolnavii care au un teren atopic, avînd în antecedente eczeme, alergii, antecedente heredo-colaterale de natură alergică. Se utilizează foliolele frunzelor recoltate fără pețiolul principal. Mod de administrare: *T.M.* 15 picături de 3 ori pe zi.

60.2. ACUPUNCTURĂ

În orjeletul repetat, Voisin recomandă tonifierea punctului IS7.

Școala coreeană recomandă ca puncte VB1, V1, IG4, S2.

Un procedeu mai puțin cunoscut, recomandat de aceeași sursă, constă în înțeparea unui punct situat la 0,5 d. deasupra primei articulații interfalangiene a meridianului, degetul fiind flectat.

Scanned with OKEN Scanner

60.3. HOMEOTERAPIE

Aconitum — remediu acut, indicat la orgeletul care apare brusc după expunere la vînt rece şi uscat; durere intolerabilă, eritem şi lăcrimare.

Apis — este un remediu de debut, la care predomină edemul, dureri cu caracter înţepător şi arzător, agravate la căldură şi ameliorate la frig.

Graphites — bolnave obeze, friguroase, cu eczemă palpebrală secretîndă, pe care apare orgeletul; blefarită.

Hepar sulfur — remediu indicat pentru accelerarea procesului supurativ şi eliminarea secreţiei purulente.

Pulsatilla — remediu abortiv al orgeletului; indicaţie în caz de orgelet recidivant.

Silicea — este indicată în cazul orgeletului care nu are tendinţă la rezoluţie.

Sulfur iodatum — remediu indicat la bolnavii cu teren tuberculinic, la care există tendinţa la recidivă a orgeletului.

60.4. DIETOTERAPIE. Vezi Blefarita.

60.5. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Fitoterapia este eficace în episodul acut, homeopatia (remediile constituţionale şi nosodele) în cazurile cu recidive frecvente.

61. OTITA

Caracterizare generală: infecţie acută sau cronică a mucoasei casei timpanului; există o formă congestivă nesupurată şi o formă supurată; se manifestă cu otalgie, zgomote auriculare, scăderea auzului; timpanul este mat, cu triunghiul luminos absent în forma nesupurată; în forma supurată apar secreţii în conduct; înainte de deschiderea timpanului starea generală poate fi alterată, febră, otalgie pulsatilă, insomnie.

Principii de tratament alopat: antibioterapie, dezinfectante locale, sedative, analgezice, antipiretice, paracenteză.

61.1. FITOTERAPIE

Atropa belladonna: este utilizată în doze mici pentru binecunoscuta acţiune decongestivă şi de scădere a secreţiilor; se indică în otita acută catarală. Se utilizează frunzele; mod de administrare: *T.M.*, D.S. 1—2 picături de 3 ori pe zi, în conductul auditiv extern.

Sempervivum tectorum: acidul malic şi malatul de calciu au efecte astringente; se mai poate utiliza şi ca *T.M.* 2—3 picături de 3 ori pe zi, în conductul auditiv extern; este recomandată de tradiţia etnoiatrică în aplicaţii locale (în conductul auditiv extern) ca suc proaspăt, obţinut prin presarea frunzelor.

61.2. ACUPUNCTURĂ

Tratamentul clasic este indispensabil. Înainte ca medicina să dispună de actualul arsenal terapeutic acupunctura era utilizată ca soluţie de necesitate.

În acest sens sursele indică puncte cheie TF5 şi VB41. În plus: a) pentru otoree purulentă — TF21, TF17, IG4; pentru durere şi prurit — VB43, VB2, IG4, S36, VB3, IS3.

Scanned with OKEN Scanner

61.3. HOMEOTERAPIE

Aconit: remediu indicat în faza de congestie acută (numai la debutul unei otite acute) la un bolnav cu reacţie febrilă, dar fără transpiraţii; senzaţie supărătoare de pulsaţii în urechi; intoleranţă la zgomot.

Arsenicum album: otoree iritantă, fetidă, zgomote în urechi; eczemă în jurul pavilionului urechii; tip slab, ridat, îmbătrînit.

Calcarea sulfurica: remediu al supuraţiilor mucoaselor şi tegumentului; puroiul este gros, gălbui, grunjos.

Ferrum phosphoricum: indicat în otitele acute; vertij; sensibilitate la zgomot; otalgie; zgomote în urechi; epistaxis dimineaţa; cefalee congestivă.

Hepar sulfur: otalgie agravată la curenţi de aer rece; secreţii purulent-sangvinolente, vîscoase, cruste în conductul auditiv şi în jurul pavilionului urechii.

Kali bichromicum: secreţii gălbui, foarte vîscoase; eczemă şi prurit ale conductului auditiv; cefalee supraorbitară.

Mercurius dulcis: este indicat la bolnavii cu otită acută medie survenită după o angină sau rinofaringită.

Oscilococcin: este nosodul otitelor; se prescrie în toate formele în diluţii înalte (CH_{30}, CH_{200}).

Pulsatilla: puroi vîscos, neiritant, urît mirositor; otalgie agravată noaptea; exantem secretînd şi crustos al pavilionului urechii.

61.4. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTCIĂ

Episoadele acute se tratează alopat; forma cronică beneficiază de terapia naturistă (în special homeoterapia cu remedii constituţionale şi nosode).

62. PARAZITOZELE DIGESTIVE

Caracterizare generală: infestarea parazitară a unui organ al tubului digestiv, însoţită de un sindrom clinic-biologic necaracteristic: erupţii alergice, astenie, sindrom dispeptic, anemie, eozinofilie; examenul de specialitate depistează parazitul sau ouăle de parazit; cele mai comune infestări parazitare sînt cele cu: Giardia intestinalis, Taenia saginata, Taenia solium, Taenia echinococcus, Taenia nana, Diphyllobotrium latum, Ascaris lumbricoides, Trycocephalus dispar, Oxiurus vermicularis.

Principii de tratament alopat: metronidazol, lomesan, extract de Filix mas, mepacrin, piperazină, hexilresorcină, santonină, timol, violet de genţiană, pamoat de pirviniu.

62.1. FITOTERAPIE

Artemisia absintum: componentele uleiului volatil şi absintina au acţiune slab antihelmintică; se utilizează vîrfurile florale cu frunze şi tulpini cu diametrul de maximum 3 mm, pentru prepararea unei *T.M.*, din care se iau 15—20 de picături de 3 ori pe zi; este mai indicat în tratamentul oxiurazei.

Cassia acutifolia: este o plantă exotică cu efecte laxative şi antihelmintice (datorită derivaţilor antracenici). Se utilizează foliolele în *infuzie* 5 g la 300 ml apă pe zi; este mai indicată în tratamentul ascaridiozei.

Cucurbita pepo: este mai indicat în tratamentul teniazei; dimineaţa se administrează 80—100 g seminţe (în seara precedentă bolnavul nu mănîncă); după 6 ore se ia un purgativ; cura durează 3—5 zile. O altă variantă: la 60 g seminţe triturate se adaugă 20 g zahăr, 10 g extract de coji de portocale şi

Scanned with OKEN Scanner

160 ml apă; se omogenizează, se bea în administrări mici repetate; după 5 ore se ia ulei de ricin sau alt purgativ.

Gentiana lutea: efectul antihelmintic se datorează gentianinei; se utilizează rădăcina, *TM*, 25 de picături cu jumătate de oră înaintea mesei.

Nigella sativa: nigelona are efect antihistaminic (fiind utilă și pentru combaterea sindroamelor alergice care însoțesc parazitozele). Se utilizează semințele 10—15 g, *decoct* în 1000 ml vin; D.S. intern 3 linguri pe zi. O tradiție etnoiatrică folosește semințele de *Nigella sativa* plămădite în zeamă de varză (cu efecte antiparazitare din cele mai bune, în special asupra ascarizilor).

Punica granatum: principiul activ antiparazitar este peletierina; acționează asupra teniei, ascarizilor, botriocefalului. Se utilizează scoarța rădăcinii în următoarea formulă: 60 g scoarță de rădăcină se lasă 24 de ore în apă; se fierbe pînă se reduce la jumătate; se poate aromatiza cu mentă; D.S. intern de 3 ori la interval de 15 minute.

Rhamnus frangulae: acțiunea se datorează derivaților antracenici care cresc peristaltismul intestinului gros; se utilizează scoarța, *TM*, 15—20 de picături de 3 ori pe zi.

Ribes nigrum: este unul din cele mai importante remedii vegetale drenoare; acționează asupra tuturor emonctoriilor. Se utilizează frunzele *infuzie* din 5 g la 250 ml apă; DS intern 2 pe zi.

Sambucus ebulus: efect antiparazitar au numai principiile din scoarță; au indicații în special în ascaridioză. Se administrează ca *TM* 10 picături de 3 ori pe zi.

Thymus vulgaris: saponozidele, derivații triterpenici și flavonici au acțiune antihelmintică și coleretic-colagogă; se utilizează părțile aeriene înainte de înflorire, *TM* 10—20 picături de 3 ori pe zi.

Rp/ Cornus mas (scoarță, frunze), Padus racemosa (scoarță)/ aa 5 g decoct la 350 ml;
D.S. intern; primul remediu combate tendința la diaree, al doilea durerile abdominale; se indică mai mult în ascaridioză.
Rp/ Cina *TM* 10 picături, Taraxacum *TM* 15 picături;
D.S. intern dimineața și seara înaintea mesei, timp de 2 luni; este mai indicat în oxiuraze și lambliază.

62.2. ACUPUNCTURĂ

Există în prezent o largă varietate de tratamente în parazitoze. În medicina tradițională chineză se indică acupunctura îndeosebi pentru modificarea terenului.

V17, V18, V19, V20, V27, VdC12, VdC4, S25 sînt puncte indicate în acest scop.

În asocierea cu fenomene astenice severe se pot folosi punctele VG12, VG13. Acele se manevrează rapid, provocînd senzație de Qi, iradiind dista pe coloana vertebrală. Din punctele enunțate se aleg 3—4 pentru o ședință.

62.3. HOMEOTERAPIE

Arsenicum album — remediu indicat în infestații masive parazitare, cu stare generală alterată a bolnavului, transpirații reci, profuze, somnolență pînă la stare de prostrație; sete violentă pentru cantități mici și repetate de apă rece, pe care de multe ori o varsă; vărsături după mese; alimentele nu au nici un gust.

Scanned with OKEN Scanner

Ascaris lumbricoides — este un nosod cu indicație în ascaridioză, alături de celelalte remedii nespecifice; se recomandă de obicei diluția 9 CH, o dată la 15 zile (Louis Pommier.)

Baryta muriatica — bolnavi cu diaree cronică, însoțită de dureri abdominale, vărsături; respirație fetidă, tuse uscată; în mod deosebit remediul este indicat în cazul convulsiilor care apar din cauza infestației parazitare. Se administrează de obicei diluția 30 CH.

Bismut — remediu indicat în diluția CH_{30}, în colicile abdominale determinate de paraziți, vărsături și diaree.

Calcarea carbonica — indicat ca remediu constituțional la copii limfatici cu transpirații accentuate la extremitatea cefalică, în timpul somnului; copii încercănați cu distensie mare abdominală și prurit anal violent.

China — diaree, scaune nedigerate, transpirații nocturne, masive, care epuizează bolnavul; caracteristic remediului este faptul că pacientul are o mînă rece și cealaltă caldă. Se recomandă să fie utilizată în diluția CH_{30}.

Cina — remediu indicat la copiii care se scarpină tot timpul la nas; facies palis, ochi încercănați; somn foarte agitat, cu suspinuri, țipete, scrîșnituri de dinți; dureri periombilicale, ameliorate prin presiune; prurit violent anal; copiilor le este totdeauna foame după masă. Se recomandă Cina în diluția 3 decimală în cazurile de acutizare a infestației parazitare. Ca administrare profilactică se indică Cina în diluție înaltă — 200 CH.

Cuprum oxydatum — este un remediu indicat de mulți autori în oricare dintre parazitoze. Se recomandă diluția CH_9.

Lamblia intestinalis — nosod cu indicații în acest tip de parazitoză; se recomandă utilizarea în diluție CH_9 sau CH_{30}, o administrare la 15 zile interval.

Lycopodium — copii palizi cu cearcăne, uscăciunea mucoasei bucale, fără sete, foame excesivă; dorință de dulciuri; prurit anal; picioare constant reci.

Oxyurus vermicularis — este un nosod indicat în infestația cu oxiuri; se recomandă utilizarea diluției CH_9 sau CH_{30}, alternativ cu Cina CH_7, o dată la 7 zile.

Santonina — se recomandă în diluția CH_9, administrat în fiecare dimineață timp de 4 zile; are o acțiune vermifugă.

Sepia — remediu indicat în parazitoza tinerelor fete, care au aversiune pentru orice aliment, anemie; se indică diluția CH_{30}.

Silicea — recomandată în diluția CH_{200}, administrată o dată pe lună; are acțiune vermifugă.

Spigellia — remediu indicat în tulburările reflexe de origine parazitară; palpitații violente, colici periombilicale. Caracteristica remediului este nevralgia suborbitară stîngă.

Sulphur iodatum — majoritatea autorilor îl indică ca remediu de teren, în diluția CH_{200}, administrat o dată pe lună, cu caracter oarecum profilactic față de reinfestarea parazitară.

Teucrium — remediu caracterizat prin prurit anal nocturn, care se însoțește de agitație și insomnie; senzație de gîdilătură anală după fiecare scaun; bolnavi care sughit frecvent; se indică utilizarea acestui remediu în diluții joase CH_6—CH_7.

Scanned with OKEN Scanner

62.4. DIETOTERAPIE

● *Oxiurază*

a. 500 g afine sau fragi — dimineața pe stomacul gol. Timp de 6 ore nu se mai consumă nimic altceva. Se repetă 5 zile. În acest timp nu se consumă carne și zahăr, produse făinoase.

● *Teniază, ascaridioză, lambliază*

a. 250 g semințe de dovleac zdrobite + miere. Se consumă dimineața. După 2 ore se iau 2 linguri de ulei de ricin. Se repetă 3 zile.

b. În cazuri rebele: 500 g semințe de dovleac decojite se trec prin mașina de tocat, se adaugă 500 g miere, 100 ml lapte, se consumă cîte 1/3 din această cantitate tot la 2 ore. Peste alte 2 ore se iau 3 linguri de ulei de ricin. Se repetă a doua zi.

c. Pentru prevenție: ceapă tocată + miere + lapte, seara la culcare. Este recomandată copiilor agitați.

● Alimente cu proprietăți vermifuge: cicoare, ceapă, usturoi, praz, dovleac (semințe), alune, lămîi, măsline, piersici. Se consumă în salate sau în rețete specifice (v.I.R.).

62.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Deoarece majoritatea medicamentelor alopate antiparazitare au un grad crescut de toxicitate, se preferă începerea tratamentului cu metodele naturiste; numai în caz de insucces se trece la antiparazitarele de sinteză; în lambliază se obțin rezultate mai bune cu preparatele homeopate; în celelalte parazitoze, cu fitoterapie.

63. PATOLOGIE NEVROTICĂ

Caracterizare generală: stare morbidă complexă caracterizată prin tulburări psihice și — adesea vegetative — polimorfe, ale căror debut și evoluție sînt condiționate de factori exogeni variați (suprasolicitare, traume psihice, boli somatice); simptomatologia obișnuită: stare de reactivitate crescută, insomnie, astenie, obsesii, fobii, cefalee etc.

63.1. FITOTERAPIE

Arnica montana — este indicată în special în sindroamele declanșate de traume psihice. Se utilizează florile; mod de întrebuințare: *infuzie* din 5 g la 300 ml apă; D.S. intern 1 infuzie pe zi.

Crataegus monogyna: este indicat în special ca hipnotic și sedativ la bolnavii cardiovasculari (hipertensivi). Se utilizează florile și frunzele; mod de întrebuințare: *infuzie* din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern 1—2 infuzii zilnic, fracționat sau seara (250 ml); *T.M.* 15 picături de 3 ori pe zi.

Lavandula angustifolia: acțiunea favorabilă este datorată componentelor uleiului volatil; se indică în special în sindroamele reactive. Se utilizează florile; mod de întrebuințare: *infuzie* din 2,5 g flori la 250 ml apă; D.S. o infuzie zilnic.

Melilotus officinalis: efecte sedative. Se întrebuințează florile; mod de administrare: *infuzie* din 3 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern o infuzie zilnic; abuzul de această plantă poate avea efecte toxice.

Valeriana officinalis: indicat în special în sindroamele reactive. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: *T.M.* 15 picături de 3 ori pe zi.

Scanned with OKEN Scanner

63.2. HOMEOTERAPIE

Aconit: se prescrie în diluție înaltă ca anxiolitic; rezultate bune se obțin în nevroza cu manifestări cardiovasculare.

Argentum nitricum: indicat în cazurile cu temperament dinamic cu senzația permanentă că nu termină în timp util un lucru început; tip precipitat; preferință mare pentru dulciuri; stare reactivă: bună dispoziție la vremea cu vînt.

Aunica: se prescrie în diluție înaltă în sindroamele psihice posttraumatice.

Aurum metallicum: are indicație în stările depresive ale vîrstnicilor și cele posttraume psihice; impuls de sinucidere; agravare iarna și noaptea.

Avena sativa: se prescrie în diluții foarte joase în insomniile de adormire.

Calcarea phosphorica: scăderea memoriei; oftat involuntar; trezire greoaie dimineața; „cefaleea școlarului".

Chamomilla: remediu indicat tipului de copil dificil, agitat, negativist, anxios, capricios, care se liniștește numai cînd este purtat în brațe.

Coffea: remediul insomniilor la un bolnav astenic, epuizat, dar invadat de gînduri pe care nu le poate stăpîni și dau impresia că din cauza lor nu poate dormi.

Gelsemium: este considerat în homeopatie „remediul tracului"; este indicat în stările psihoemoționale tremurături ale mîinilor, „voce sugrumată", cefalee cu tulburări de vedere în timpul accesului dureros.

Ignatia: remediu femînin caracterizat prin temperament capricios, senzație de nod în gît, pudoare exagerată (morbidă); uneori comportament pitiatic, senzația unor leșinuri iminente.

Kalium muriaticum: remediul „studentului obosit de efortul intelectual brusc"; tulburări de memorie; apatie, insomnie, vertij, cefalee, declanșate de suprasolicitare.

Natrum muriaticum: coșmaruri, cefalee, somn agitat, superficial, cu dese treziri peste noapte; preferință pentru sare și carne; sete vie.

Phosphor: astenie „încă de la orele dimineții"; anxietate; teamă mare de furtună; hipersensibilitatea tuturor simțurilor; tip sentimental, blond, ochi albaștri, longilin, friguros, avînd tendința la ușoare hemoragii.

Pulsatilla: tristețe, plînge ușor, simte nevoia de consolare; timiditate, resemnare; se indică în mod particular în cazurile cu stări depresive declanșate după despărțirea sau pierderea unor persoane apropiate.

Sepia: cel mai important remediu al stărilor depresive: cefalee, insomnie, afecțiuni genitale, oligomenoree (semn important); aversiune pentru sare; remediu feminin, tip închistat, puțin comunicativ, preferă singurătatea.

63.3. BALNEOFIZIOTERAPIE

Terapia fizicală și balneară în nevroze este adjuvantă; ea va fi precedată de un diagnostic psihiatric competent care va stabili forma clinică a nevrozei: nevroza astenică (neurastenia), nevroza obsesivă-fobică, nevrozele mixte, inclusiv nevrozele motorii și nevroza isterică.

Un rol esențial îl au curele balneare profilactice la persoanele predispuse la nevroze, prin condițiile de muncă stresante, ca și prin terenul distonic vegetativ cu frecvență crescută a cefaleei, insomniilor, asteniei fizice, dar și celor care în antecedente au suferit de nevroză. Curele profilactice constituie prima

Scanned with OKEN Scanner

condiție terapeutică, a scoaterii din mediul nevrozant, la care se adaugă eutonizarea vegetativă și endocrină, facilitarea somnului, atenuarea anxietății, depresiunii, cefaleei.

Curele balneare terapeutice continuă de obicei tratamentele medicamentoase făcute în secțiile de profil, în scopul consolidării rezultatelor obținute. În balneoterapia nevrozelor, tipul de apă minerală nu este esențial; sînt de preferat totuși apele carbogazoase la temperaturi de 30—32°C pentru efectul sedativ psihic și de adaptare circulatorie și neurovegetativă. De asemenea sînt indicate apele termale oligominerale (Moneasa) și apele sărate slab concentrate.

Hidroterapia are un rol deosebit în tratamentul nevroticilor, dar în condițiile unei stricte individualizări în funcție de existența celor două tipuri fundamentale de reactivitate nervoasă la agenții fizici: a) tipul picnic, ciclotimic (Lampert A), care suportă bine răceala și mai bine căldura. Are un psihic vioi, plin de umor, adoarme ușor, se trezește ușor, este bine dispus. b) Tipul leptosomic—astenic, schizotimic, simpaticoton (Lampert B); suportă bine căldura și mai puțin răceala; psihicul e „grav", cu hipertrofia simțului datoriei, materialist, fără umor, plini de griji, adoarme greu și doarme un somn întrerupt.

Important este ca baia să inducă somnul, deci să fie vagotonizantă și să faciliteze mecanismele stărilor de relaxare, tendința la trofotropism și la economia de energie. În funcție de tipurile Lampert se va indica un Halbbad cu răcire de la 34° la 30° timp de 4—5 minute, afuziunile alternante, împachetările umede urmate de afuziuni (la tipul A) sau băi cu plante la 37°, băi parțiale ascendente (la tipul B). Insomniile se tratează fie prin comprese reci la gambe (aplicate seara la culcare), fie prin băi ascendente de picioare 36—40°, 15 minute, înainte de culcare; periajul uscat dimineața și băile ascendente seara sînt de un real folos. Un foarte bun mijloc de relaxare îl constituie masajul sedativ, parțial sau general. Masajul segmentar și masajul reflex sînt indicate pentru combaterea tulburărilor vegetative localizate: cefalee, tulburări senzitive senzoriale.

Electro- și fototerapia nevrozelor utilizează ionizările transorbito-cerebrale cu magneziu, calciu, pentru efectul lor simpaticolitic. Galvanizările cu polul negativ — pe zona sino-carotidiană au un efect bun în nevrozele cu sindroame simpatice cervicale. Impulsurile dreptunghiulare de mică intensitate, în aplicații transcerebrale provoacă electrosomn. M D F în cîmp continuu este sedativ, iar în regim discontinuu este stimulent. Ultravioletele utilizate în aplicații generale dozate progresiv, sau în aplicații segmentare (doze eritem) modifică reactivitatea generală sau realizează o reflexoterapie indicată în tulburările vegetative asociate. Infrasonoterapia (fibroterapia) determină o relaxare generală și somn (la frecvențe joase).

Gimnastica medicală are indicații multiple, în terapia nevrozei, începînd de la gimnastica de înviorare și mergînd pînă la jocurile în aer liber, înot și dans.

Climatoterapia va fi diferențiată: localitățile cu soare și climat uscat au acțiune benefică la vagotonici, iar cele umede în climat de pădure au o acțiune mai bună la nevrotici simpaticotonici. Mersul desculț prin iarba cu rouă, băile în bazine, helioterapia, cura de teren, băile de aer și cura de aer clinostatică fac parte din complexele tratamentelor sanatoriale.

Scanned with OKEN Scanner

Tratamentul balnear propriu-zis este mai puțin utilizat în nevroze; atît cura externă, cît și cura internă cu ape minerale au un rol deosebit mai ales în funcție de bolile asociate nevrozei.

Sînt indicate pentru bolnavii nevrotici următoarele stațiuni: Sinaia, Soveja, Bușteni, Borsec, Tușnad, Moneasa, Borșa, Stîna de Vale, Malnaș, Homorod, Vața de Jos, Vîlcele, Izvorul Mureșului, Jigodin-Băi, Predeal, Păltiniș, Voineasa, Lacul Roșu, Biborțeni, Cîmpulung Moldovenesc.

Planul terapeutic va fi adaptat mereu evoluției bolii, deoarece astfel efectul benefic al unui factor natural poate surprinzător de repede să devină malefic. Concomitent, psihoterapia va acompania mijloacele expuse anterior, comportînd doi timpi: a) diminuarea stereotipurilor dinamice patologice generate de stresul anterior, ceea ce se obține prin climatul stațiunii balneare, care anulează treptat conflictele de motivație din trecut; b) reeducarea psihologică prin metodele de relaxare facilitate de hidroterapie, M D F, gimnastica de reeducare conform cu o atentă individualizare. „Cuvîntul" cu virtuțiile sanogenetice recunoscute, în concepția psihiatrilor, are o valoare incontestabilă în procesul decodificării inteligente a subconștientului, în conformitate cu medicina psihanalitică. Psihoterapia modernă așază funcția tonică dependentă de reglajele fine, prin conexiunile cu dublu sens funcțional ale substanței reticulate cu cortexul cerebral, talamusul, măduva spinării, bucla gama.

Esențială este obținerea relaxării, ca și a somnului, ambele greu de obținut la nevrotici. Nevroticul este un contractat îndeosebi la musculatura cervico-occipitală (sindromul Atlas) cu dureri în acest loc, cefalee în vertex sau în zona frontală a capului. La om ortostatismul (lupta maximă cu gravitația) este principalul stimul de veghe. Receptorii stimulilor gravitaționali sînt cei care nu se adaptează precum fotoreceptorii la lumină; adaptarea la stimulii gravitaționali ar duce la cădere (în somn organismul se eliberează de influența acestor stimuli). Prin antrenare se obține eliberarea de efortul de a reacționa la stimulii gravitaționali, metoda inspirîndu-se din hipnoză, în timpul căreia mîna ridicată cade. Dar cum hipnoza depinde de hipnotizator, în relaxarea obișnuită vor fi antrenate funcțiile de relaxare legate de somn, de prelucrarea informațiilor conflictuale. Se tinde spre antrenarea relaxării pe cale tonică pentru normalizarea mecanismelor capitale în selectarea motivației. Bolnavul va sta într-o poziție comodă în care „mușchii cad" ca la plegici, cu ochii închiși și se gîndesc la faptul că corpul lor este greu, inert, nu mai are de luptat cu gravitația, pe care nu mai este necesar să o contracareze prin eforturi tonice. Este vorba deci de o apropiere printr-un efort de autoconcentrare de starea hipnotică, în care se poate obține controlul emoțional asupra funcțiilor spastice viscerale, de unde relația cu cîmpurile electromagnetice (M D F) utilizate și în terapia nevrozelor pentru efectul de relaxare și tendința la somn.

Practicile de relaxare, facilitate de balneofizioterapie diminuă reacțiile emoționale în componentele lor tonice sau viscerale, scad hipertonia musculară, deprimă simpaticotonia ergotropă și cu o tendință evidentă la agresiune. M D F facilitează deprinderea practicilor de relaxare, după cum crește și receptivitatea la hipnoză, în ambele cazuri explicația constînd în influențarea unor mecanisme strîns legate de substanța reticulată bulbo-ponto-mezencefalică.

Scanned with OKEN Scanner

Se va evita la nevrotici climatul litoralului marin și cel de stepă în lunile de vară. Sînt contraindicate la nevrotici apele sulfuroase și sărate concentrate ca și unele proceduri fizicale: termoterapia generală, hiperemizantă (băile la o temperatură peste 37°, împachetările cu nămol și băile de lumină).

63.4 DIETOTERAPIE

63.4.1. Dezintoxicări R.A.A. cu prudență și scurte.

63.4.2. D.T.S. ● *În insomnie:*

a. Ceapă tocată mărunt + miere + 200—300 ml lapte (iaurt). Se consumă seara.

b. Muslii din caise tăiate (mere, piersici, pere) + fulgi de ovăz (grîu încolțit) + lapte + miere.

c. Salată verde (sparanghel, spanac) + ceapă tăiată + iaurt. Se consumă seara.

● *În nervozitate excesivă*

Alimente *remediu:* caise, salată, spanac, sparanghel, fulgi de ovăz, grîu, cireșe, vișine, gutui, piersici, mere; dovleac, pătrunjel, ceapă, usturoi, praz, lapte, iaurt, brînză, soia.

Alimente *interzise*: carne, alcool, cafea, cacao, ceai rusesc, zahăr, aluaturi, tutun.

63.4.3. D.T.F. Se recomandă un R.N.S. 80—100% de 40 de zile sau pînă la dispariția simptomelor și a oboselii.

63.5 CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Este de dorit ca tratamentul unui bolnav cu nevroză să înceapă cu tehnici naturiste; cazurile care nu răspund favorabil vor fi tratate alopat.

64. PRIAPISMUL

Caracterizare generală: erecție involuntară, cvasipermanentă; este însoțită de jenă dureroasă, nervozitate, insomnie; apare fără o cauză precisă sau este corelat cu traume psihoemoționale, tromboze, leucemii.

Principii de tratament alopat: sedative; rezolvarea bolii de bază.

64.1. FITOTERAPIE

Humulus lupulus: acțiunea favorabilă se datorează acidului α—lupulinic și β—lupulinic. Se utilizează „conurile" *(Strobuli lupuli);* mod de administrare: *infuzie* din 3 g plantă la 200 ml apă; D.S. 200—400 ml pe zi; *T. M.* 20—25 de picături de 3 ori pe zi.

Nimphaea alba: indicată de tradiția etnoiatrică. Se utilizează florile; mod de administrare: *infuzie* din 3 g plantă la 200 ml apă; D.S. 200—400 ml pe zi.

64.2. ACUPUNCTURĂ

Se impune mai întîi un examen neurologic atent, pentru a se decela o eventuală compresiune medulară care ar necesita o altă sancțiune terapeutică.

Ca tratament cu acupunctură se indică dispersia punctelor F3, R2, R3, VdC2, S30, VB43.

Scanned with OKEN Scanner

64.3. HOMEOTERAPIE

Agaricus: poluţii nocturne; prurit al organelor genitale; junghiuri dureroase în testicule; tremurături ale extremităţilor sau ticuri.

Cannabis indica: erecţii violente dureroase; apetit sexual crescut.

Humulus lupulus: priapism dureros survenind la copii sau la un tip depresiv.

Platina: exaltarea apetitului sexual; sensibilitate dureroasă la atingerea organelor genitale.

64.4. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Metodele naturiste şi alopate sînt complementare, utilizîndu-se una sau alta, în funcţie de răspunsul sau lipsa de răspuns a fiecărui bolnav în parte.

65. PROSTATITA

Caracterizare generală: inflamaţie prin infecţie microbiană a glandei prostatice; cauze posibile: manevre urologice, constipaţia, excese sexuale, expunerea prelungită la frig etc.; clinic apar: polakiurie, retenţie de urină, dureri în regiunea perineală, febră, piurie.

Principii de tratament alopat: analgezice, antipiretice, antibiotice.

65.1. FITOTERAPIE

Arctostaphylos uva-ursi: cunoscut din timpuri străvechi ca unul din cele mai bune remedii ale infecţiilor de căi urinare. Se utilizează frunzele; mod de administrare: *infuzie* 30 g plantă la 1000 ml apă; D.S. intern 500 ml pe zi; *decoct* 30 g plantă la 1000 ml apă, se fierbe pînă se reduce la o treime, D.S. intern 250 ml pe zi.

Calluna vulgaris: Leckerc pretinde că este mai bună decît *uva ursi.* Se utilizează florile: mod de administrare: *infuzie* din 5 g flori la 250 ml apă; D.S. 1—2 infuzii pe zi; *decoct* din 10 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern, zilnic; *TM*, 1 linguriţă pe zi.

Galium aparine: utilizat în special de etnoiatria franceză şi germană; efectul favorabil se datorează probabil asperulozidului, care are în plus efecte sedative şi de combatere a obezităţii. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *infuzie*, 5 g plantă la 250 ml apă; DS intern zilnic.

Rhododendron kotschyi: tradiţia etnoiatrică o indică şi în hematurie. Se utilizează florile; mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 3 ori pe zi.

Ribes nigrum: este mai indicat bolnavilor cu oligurie, constipaţie, absenţa transpiraţiilor, dureri articulare asociate. Se utilizează frunzele. Mod de administrare (autorii francezi): *macerat* glicerinat D 1, 20 de picături de 3 ori pe zi.

65.2. ACUPUNCTURA

Inflamaţia prostatei este considerată de medicina chineză drept rezultat al blocării energiei la meridianul *Zu Jue Yin/F*, blocare ce se datorează acumulării factorilor climatici exogeni frig *(han)*, căldură *(re)* şi umiditate *(shi)*. Această blocare afectează aparatul genital prin intermediul meridianului curios *Ren Mai/VC.*

Tratament: folosirea punctelor VC_4 (Guanyuan), la nivelul căruia ajunge un vas secundar al meridianului F, VC_6 (Qihai = marea energiei), SP_6 (Sanyinjiao), reuniunea celor 3 Yin de la membrul inferior, deblocarea meridianului F prin punctul său *xi* F_6 (Zhongdu), F_3 (Taichong) ca punct simptomatic şi VB_{41} (Zulinqi), punct de comandă al meridianului curios *Dai Mai (Vas centură).*

Scanned with OKEN Scanner

De regulă, în acumulările de frig și umezeală se va folosi moxa, iar în acumularea de frig se va folosi acupunctura.

Voll recomandă V_{36} (Chengfu) drept punct de control al afecțiunilor prostatice.

65.3. HOMEOTERAPIE

Belladonna: secreție uretrală abundentă; dureri înțepătoare în testicule; transpirații nocturne perineale (în special la scrot).

Berberis: colici nefretice (stîngi) în antecedente; dureri lancinante în lungul cordoanelor spermatice.

Mercurius dulcis: la simptomele prostatitei se asociază tenesme rectale și usturimi.

Pareira brava: durerile au caracter spasmodic; sînt prezente și semnele unei cistite; micțiunea este ușurată în poziție genupectorală.

Sabal serulata: disurie și polakiurie nocturnă la un bolnav care are și adenom de prostată.

Thuya: transpirații perineale grăsoase; tip friguros cu repetate gonoree în antecedente, secreții uretrale verzui, cu miros de mucegai.

65.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

În stadiile acute ale prostatei se recomandă: compresele reci (în T), hidroforul rectal, băile răcoroase de șezut, dușul rece ascendent de șezut.

În stadiile cronice posibilitățile terapiei cu factori naturali sînt mai largi: compresele calde (în T), dușurile calde ascendente de șezut, băile calde generale cu plante medicinale, sau băi parțiale de șezut.

Termofoarele asociate cu împachetări umede abdominale, împachetări parțiale cu nămol (chilotul de nămol) asociate cu tampoane rectale cu nămol la temperatură de 40 pînă la 50° și cu durată ce crește progresiv de la 1 la 60 de minute în aplicații zilnice pînă la 12—16 proceduri sînt de o eficiență incomparabil mai mare decît terapia medicamentoasă, căreia îi amplifică penetrabilitatea în procesul inflamator.

Din electroterapie utilizăm: diatermia cu unde scurte (polul activ rectal) sau cu electrozi flexibili plasați prepubian și sacral. Balneoterapia: crenoterapia este utilă, dar cu moderație, deoarece o diureză abundentă poate exacerba inflamația, provocînd apariția de spasme sfincteriene vezicale, dureri și tulburări de micțiune.

Stațiunile indicate: Ocna Sibiului, Sovata, Bazna, Govora, dacă sînt asociate și boli cu indicație predominantă pentru aceste stațiuni.

Indicații climatoterapice sînt aproximativ identice cu ale bolilor renale, cu mențiunea că afecțiunile genitale tuberculoase sînt indicate numai pentru cura heliomarină (Eforie, Techirghiol, Mangalia).

65.5. DIETOTERAPIE

65.5.1. D.T.S. În prostatitele cronice:

a. Semințe de dovleac ca atare sau decoct de semințe de dovleac, 2 căni pe zi timp de mai multe luni.

b. Tinctură de ceapă: 2 linguriță pe zi timp de cîte 10 zile pe lună, 6 luni pe an.

Scanned with OKEN Scanner

c. Infuzie de frunze de păr: 100 g frunze la un litru de apă. Se bea în cursul unei zile.

d. Curele de pere (ca atare sau suc) 500 g pe zi cîte 4—6 săptămîni.

65.5.2. D.T.F. R.N.S. 60—80% în 2 cure pe an.

65.5.3. Contraindicaţii

a. Condimente excitante: ardei iute, piper, hrean, scorţişoară.

b. Alcool.

65.6. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Tehnicile naturiste rezolvă majoritatea cazurilor; dacă afecţiunea survine pe fondul unui adenom, neoplasm, litiază, se impune terapia alopată.

66. PRURIGO CRONIC AL ADULTULUI

Caracterizare generală: prurit intens însoţit de infiltraţii eritematos-edematoase şi uneori papulo-veziculare; adesea debut după o traumă psihică; evoluţie cronică pînă la lichenificare difuză; mai sînt incriminate cauze interne (endocrinopatii, teren alergic, afecţiuni digestive).

Principii de tratament alopat: unguente cu cortizon, corectarea afecţiunilor de bază, sedative, iar în puseu, corticoterapie.

66.1. FITOTERAPIE

Innula helenium: este considerat de etnoiatrie ca un remediu cu efecte drenoare; cercetările fundamentale au stabilit acţiunea fluidifiantă a secreţiilor bronşice, coleretic-colagogă, diuretică a alantolactonelor şi uleiului volatil; se indică în special bolnavilor cu emonctorii „închise". Se utilizează rădăcina; mod de administrare: *decoct* din 20 g la 1 000 ml apă; D.S. intern, fracţionat, pe parcursul zilei.

Ribes nigrum: important remediu drenor; se indică bolnavilor care au o încetinire a funcţiilor emonctoriale sau cînd boala s-a declanşat după un accident toxiinfecţios alimentar sau alergic. Se utilizează mugurii; mod de administrare: *macerat* glicerinat D_1, 15—25 de picături de 3 ori pe zi.

Tilia tomentosa: se indică mai mult bolnavilor cu prurit intens, insomnii, nervozitate. Se utilizează mugurii; mod de administrare: *macerat* glicerinat D_1 30 de picături de 3 ori pe zi.

66.2. ACUPUNCTURĂ

Tratamentul este dependent de etiopatogenia pruritului. Un prurit acarian spre exemplu nu va fi tratat prin acupunctură.

Într-un prurit urticarian se pot utiliza punctele ca: TF5, CS6, F2, F3, F5, F8, VB43, P9, IG4, XV11, V12, V54.

66.3. HOMEOTERAPIE

Kalium arsenicosum: erupţii uscate; fisuri la plicile articulaţiilor; prurit agravat la căldură; tip anemic, slab, friguros.

Mezereum: erupţii cutanate veziculo-pustuloase; agravare nocturnă şi în sezonul rece.

Scanned with OKEN Scanner

Rhus toxicodendron: erupție roșie, pruriginoasă, dureroasă, agravare la aer rece; senzație de furnicături în membre (mai ales în membrele superioare — noaptea).

Urtica urens: se indică în cazurile cu asocieri de dureri articulare; prurit, agravare la aplicații reci.

66.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Metodele naturiste sînt mai indicate ca tratament de fond; tratamentul simptomatic în episoadele acute este mai eficient cu medicamente alopate.

67. PSORIAZIS

Caracterizare generală: dermatoză cronică, evoluînd în pusee de reactivare, caracterizată prin leziuni eritematos-scuamoase, cu scuame groase, lamelare, sidefii; după îndepărtarea scuamelor apar foarte mici puncte hemoragice; localizare electivă: coate, genunchi, sacrum, în general în zone expuse traumei mecanice.

Principii de tratament alopat: aplicații locale pe bază de ulei de cadiu, crisarobină, cignolină, sulf, corticoizi; tratament general cu vitamine, uneori corticoterapie.

67.1. FITOTERAPIE

Chelidonium majus: este indicat în cazurile cu tulburări digestive (sindrom dispeptic de tip biliar) asociate. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *infuzie* din 1 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern fracționat pe parcursul zilei. *Pulbere* din partea aeriană; D.S. extern la locul leziunilor, pudraj zilnic.

Juniperus oxycedrus: se utilizează pseudobacele și cortexul; mod de administrare: *ulei;* D.S. extern. Baie generală într-o soluție de 10 kg apă (37°) cu 1 kg ramuri și 100 g pseudobace.

Quercus robur: se utilizează scoarța; mod de administrare: *decoct* din 30 g plantă la 500 g apă; DS extern.

Ribes nigrum: se utilizează mugurii; mod de administrare: *macerat* glicerinat D_1, D.S. intern, 30 de picături de 3 ori pe zi.

67.2. ACUPUNCTURĂ

Școala de acupunctură coreeană susține că tratamentul are la bază aceleași principii ca în cazul eczemei. Se aleg 1—2 puncte în zona cu tegument intact și alte două puncte situate unul proximal, celălalt distal de zona afectată pe meridianul care o traversează. Acele se îndreaptă spre centrul erupției.

În psoriazisul cu localizări multiple se utilizează în plus și punctele VB20, V12, SP10.

Alți autori indică înconjurarea zonei afectate printr-o coroană de ace pe care se aplică moxa.

Tratamentul necesită un timp îndelungat de aplicare, iar rezultatele sînt modeste dacă se tratează numai cu acupunctură.

Scanned with OKEN Scanner

67.3. HOMEOTERAPIE

Arsenicum album: tegument uscat; descuamări fine (ca făina); senzație locală de arsură; adesea boala este declanșată de intoxicații diverse (alimentare, chimice, medicamentoase).

Kalium arsenicum: este mai indicat în cazurile cu localizări la coate și genunchi; tegumentul este foarte uscat, fisurat; bolnav friguros, astenic, dar agravat local prin căldură.

Kalium sulfuricum: după descuamarea leziunilor rămîn suprafețe umede lucioase; agravare seara și la căldură locală.

Lycopodium: transpirații vîscoase, urît mirositoare; localizare mai mult jumătatea superioară a capului; se indică bolnavilor cu afecțiuni hepato-biliare asociate.

Thuya: indicat la bolnlavii a care s-a declanșat boala după o agresiune alopată (vaccinări, anestezii, intervenții chirurgicale, iatrogenoze); leziunile sînt numai pe părțile acoperite, tegument de aspect murdar cu pete brune; hiperestezie cutanată; transpirații lucioase mai accentuate perineal; gonoree în antecedente.

67.4. DIETOTERAPIE

67.4.1. Dezintoxicări: a. Repaus alimentar absolut 3—7 zile cu ceai de tei și ceai de urzică; clisme mijlocii zilnice, de 2 ori cu decoct de mușețel. Se repetă de mai multe ori, în funcție de perioada revenirii bolnavului la greutatea ideală. Între curele de repaus alimentar absolut R.N.S. 100%.

b. Masaj reflexogen plantar pe zonele: 22, 23, 24, 21, 13, 15, 16, 17, 18, 19; 28, 29, 30, 21; 39, 40, 41 (vezi planșele).

c. Baie sudorifică la cadă, în cure de 7 zile. Se face după întreruperea repausului alimentar absolut, zilnic timp de 10 minute. În cada de baie se pun alternativ 2 kg sare grobă (o zi), plante medicinale pentru baie (altă zi) în apă, la o temperatură de 39—40°C.

d. Comprese pe zonele cu leziuni cutanate 12 ore (noaptea) timp de 42 de zile, alternativ: paie de ovăz din fiertură (o zi) cu frunze de varză crudă zdrobită (altă zi).

e. Băi de trunchi „Kuhne“ 20 de minute pe zi dimineața.

Obs. Atenție la crizele de eliminare (vezi NB1 leuconevritele) care se manifestă în special prin erupții cutanate, leziuni psoriazice în suprafețe mari.

67.4.2. D.T.S. a. În cadrul R.N.S. 100% se recomandă 4 rețete de sucuri de legume. Se va consuma zilnic, cîte una, alternativ, la alegere, totdeauna dimineața între orele 7—11.

I. Morcov 300 ml
Spanac 180 ml

II. Morcov 330 ml
Sfeclă roșie 90 ml
Castravete 30 ml

III. Fasole verde 500 ml

IV. Pătrunjel 500 ml

67.4.3. D.T.F. R.N.S. 100% 3—7 ani în funcție de gravitatea și vechimea bolii, cu perioade de repaus alimentar absolut 3—7 zile de 4 ori pe an.

67.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Se începe cu terapia naturistă; cazurile rezistente se trec la terapia alopată; cele două metode se pot completa, alternîndu-se pe parcursul evoluției bolii.

Scanned with OKEN Scanner

68. PURPURA

Caracterizare generală: diateză hemoragică prin tulburări vasculare sau trombocitare; factori patogenici incriminați: infecții microbiene (în special streptococul) și virale, intoxicații, afecțiuni cronice hepatice, renale, neoplazice, alergii, defecte vasculare congenitale; clinic apar erupția purpurică și manifestări generale.

Principii de tratament alopat: corectarea afecțiunii de bază (infecții, intoxicații etc.) corticoterapie, splenectomie, transfuzii.

68.1. FITOTERAPIE

Arnica montana: tradiția etnoiatrică indică acest remediu cu rezultate foarte bune în tratamentul traumatismelor (se aplică extern cu efecte rapide în resorbția hematomului); se utilizează *TM* din flori, 10 picături de 3 ori pe zi.

Capsella bursa pastoris: acțiunea hemostatică este cunoscută din vechime; ea a fost atribuită unor ciuperci care parazitau planta, dar în prezent se consideră că se datorează principiilor active ale plantei (diozmetivă, rutinosid etc.). Se utilizează partea aeriană recoltată în timpul înfloririi; mod de administrare: *infuzie* din 10 g la 250 ml; D.S. de 3 ori cîte 2 linguri pe zi; *macerat* 180 g plante la 1 kg vin, 10 zile; D.S. intern 1 lingură de 2—3 ori pe zi. *Decoct:* 2 g la 250 ml apă, 5 minute, apoi se mai lasă încă 15 minute; DS intern 1 lingură de 3 ori pe zi.

Urtica urens: folosită în tradiția etnoiatrică ca hemostatic; se indică mai mult în purpurele „de primăvară". Se utilizează frunzele; mod de administrare: *infuzie* 10 g la 250 ml; DS 250—500 ml pe zi. *Decoct:* 5 g la 250 ml, 5 minute; D.S. intern 250 ml pe zi.

68.2 HOMEOTERAPIE

Arnica — remediu indicat în purpura care precedă stări infecțioase severe; erupție simetrică, bolnav cu cap cald, dar nasul și restul corpului reci; echimoze provocate la cea mai mică atingere.

Arsenicum album — indicație majoră în purpura din stările infecțioase grave; tendință la hemoragii artificiale cu sînge negru, putrid; febră ridicată, prostrație, cu stare de agitație și anxietate, tahicardie, dispnee; agravarea stării generale între 1 și 3 dimineața.

China — este remediul hemoragiilor și anemiei consecutive; bolnavi cu hipersensibilitatea tuturor simțurilor.

Crotalus — remediu indicat în purpura hemoragică din septicemie; bolnavi cu stare generală alterată și hemoragii cu sînge negru la toate orificiile.

Hamamelis — bolnavi cu varice, insuficiență venoasă cronică, echimoze, tendință la hemoragii (metroragie, epistaxis); cu aspect purpuriu al tegumentului de la nivelul varicozităților.

Lachesis — remediu indicat femeilor la menopauză care printre alte tulburări de climax au și tendință la hemoragii, echimoze spontane, purpură; semn caracteristic: bolnava nu poate suporta nici o îmbrăcăminte strînsă în jurul corpului.

Muriatic acidum — indicație majoră în purpura din infecțiile grave, septicemie.

Phosphorus — remediu caracteristic hemoragiilor repetate, uneori abundente.

Scanned with OKEN Scanner

Secale — indicat în purpura care însoţeşte metroragiile cu sînge negru, care se agravează la cea mai mică mişcare; stare generală alterată.

Terebenthina — remediu indicat în purpura hemoragică ce apare ca o erupţie scarlatiniformă, cu apariţia de noi elemente în fiecare zi; tendinţă la hemoragie minoră şi digestivă.

68.3. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

În cazurile cu debut brusc, alterarea progresivă a stării generale, boli grave coexistente, se recurge la tratament alopat; cazurile cu forme prelungite, pusee eruptive recidivante, sau un teren alergic care întreţine purpura (sau o face să se agraveze la substanţele medicamentoase de sinteză) beneficiază de terapie naturistă (mai puţin fitoterapia).

69. RECTOCOLITA ULCERO-HEMORAGICĂ

Caracterizare generală: inflamaţie cronică nespecifică, ulcerativă şi hemoragică; etiopatogenie complexă: traume psihice, factori infecţioşi, alergici, carenţiali, endocrini, autoimuni concură la scăderea troficităţii mucoasei colonului; clinic apar scaune cu aspect dizenteriform (mucus, sînge, puroi), dureri abdominale, febră; obiectiv apar hiperemie, edem, zone sîngerînde, mai tîrziu ulceraţii.

Principii de tratament alopat: dietă de protecţie, sulfamide greu rezorbabile, antibiotice, corticoterapie, tratament simptomatic.

69.1. FITOTERAPIE

Angelica arhangelica: extractele de rădăcină au acţiune antibiotică şi de încetinire a tranzitului intestinal; se indică în special în cazurile cu dureri abdominale intense şi anorexie. Se utilizează rădăcina. Mod de administrare: *decoct* din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern 500 ml pe zi, fracţionat. *T.M.* 15 picături de 3 ori pe zi.

Calendula officinalis: cercetările din ţara noastră au dovedit că extractele din flori ligulate în diluţie de 0,1% inhibă dezvoltarea stafilococului, E. coli şi Candida albicans. Se utilizează florile fără receptacul. Mod de administrare: *T.M.* 20 de picături de 3 ori pe zi, înaintea meselor principale.

Capsella bursa pastoris: se indică în special în cazurile cu pierderi importante de sînge prin scaun. Se utilizează partea aeriană a plantei; mod de administrare: *infuzie* din 10 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern 2—3 infuzii pe zi. *Decoct* din 5 g plantă la 300 ml apă, 5 minute; D.S. intern 3 linguri de 3 ori pe zi.

Cornus mas: se utilizează frunzele, scoarţa şi fructele. Mod de administrare: *T.M.* 30 de picături de 3 ori pe zi.

Helianthus annuus: indicată de tradiţia etnoiatrică la cazurile cu „diaree joase". Se utilizează florile; mod de administrare: *infuzie* din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern, 1—2 infuzii zilnic.

Potentilla tormentilla: active prin taninul care are proprietăţi astringente, bacteriostatice şi hemostatice. Se utilizează rizomii; mod de administrare: *pulbere* 1 g de 3 ori pe zi înaintea meselor principale. *Decoct* 5 g plantă la 300 ml apă; D.S. zilnic, fracţionat. *T.M.* 30 de picături de 3 ori pe zi, înaintea meselor principale.

Vaccinium myrtillus activă prin arbutină şi cantitatea mare de tanin. Se utilizează frunzele şi fructele; mod de administrare: *pulbere* de fructe us-

Scanned with OKEN Scanner

cate, cîte 2 g din 2 în 2 ore în faza acută enteritică. *Decoct* din 10 g frunze la 300 ml apă; D.S. intern 400—600 ml pe zi, fracționat. *T.M.* 25 de picături de 3 ori pe zi.

69.2. ACUPUNCTURĂ

Este de primă necesitate acțiunea corectoare asupra terenului reactiv al bolnavului, prin reechilibrarea energetică, indicarea unui regim dietetic potrivit și a unui climat psihologic favorabil.

Ca puncte cu acțiune generală sînt indicate: VdC4, VdC6, Vd12, S25, S36, S37.

Se folosesc în plus punctele impuse de dezechilibrul energetic al organismului.

69.3. HOMEOTERAPIE

Arsenicum album: este mai indicat în cazurile în care s-a declanșat boala după o agresiune pe tubul digestiv (toxiinfecție alimentară); scaunul este iritant, mirosul greu, fetid; astenie marcată, apatie după expulzarea scaunului.

China: prurit și senzație de înțepătură rectală; agravare nocturnă după bere, lapte, fructe; scaunele — chiar diareice — sînt evacuate cu dificultate.

Ipeca: anorexie; grețuri constante; scaune diareice verzui și sangvinolente; tenesme violente.

Mercurius corrosivus: scaune mucosangvinolente; tenesme violente care nu se ameliorează după evacuarea scaunului; senzație de arsură rectală în timpul defecației; caracteristicile remediului: inflamație, ulcerație, hemoragie.

Mercurius dulcis: caracteristic este faptul că durerea este aproape exclusiv rectală.

Nitric acid: tip depresiv; anorectită cu fisuri sîngerînde, dînd senzația de corp străin (așchie); durerile persistă multă vreme după scaun.

Phosphor: diaree fără dureri sau cu dureri minime; uneori pierderea involuntară a scaunului; astenie fizică importantă după defecație; scaune diareice hemoragice survenind mai mult dimineața; tip blond cu ochi albaștri, astenic, friguros, cu sete intensă.

69.4. DIETOTERAPIE

Obiectivele regimului alimentar sînt:

a. Punerea colonului în repaus: se suprimă toate reziduurile iritante (celuloza nedigerabilă, lignina) și amidonul. Tranzitul intestinului subțire se încetinește prin excluderea grăsimilor prăjite, a zaharoaselor, a alimentelor acide și iuți. În cazul intoleranței la lactoză se suprimă laptele și iaurtul.

b. Asigurarea unei alimentații suficientă caloric, protidic și hidroelectrolitic.

- *În faza acută:* tratamentul dietoterapic este același ca în cazul enterocolitei acute. Se administrează sucuri astringente, mere, afine, coarne, gutui, orez fiert, care au și acțiune absorbantă în tubul digestiv.
- *În formele grave* se vor folosi regimuri hidrice.
- *În formele medii* regimul va fi un regim de cruțare digestivă. Se exclud: legumele verzi, crude și fructele verzi sau crude (se pot administra morcovi fierți, sfeclă roșie, dovlecei (în funcție de toleranța digestivă).

Scanned with OKEN Scanner

Sînt interzise: legumele, fructele uscate, pîinea proaspătă, pîinea integrală, zahărul și produsele zaharoase, aluaturile, condimentele, băuturile gazoase, sucurile de fructe acide, laptele, iaurtul, laptele bătut.

Sînt permise: brînza de vaci proaspătă, peștele slab, ouăle bine fierte, orezul (are și o acțiune astringentă), pîine prăjită, untul crud, uleiul crud, sucurile de legume (în special morcov), sucurile de fructe neacide, bulionul de legume, ceaiurile astringente și cu acțiune digestivă.

• După *faza acută:* se trece la reintroducerea treptată și atentă a alimentelor neiritante, în mai multe etape (Quintrec):

— În primul timp legume puțin bogate în celuloză servite pireuri (morcovi tineri, sfeclă roșie, anghinare, dovlecei). Apoi fructe bine coapte, fără coajă și sîmburi, sau coapte în cuptor.

— În al doilea timp: legume mai bogate în celuloză, dar totdeauna fierte (vinete, andive, fasole tînără, salată, spanac), fructe coapte, brînză de vaci, ulei crud, unt crud.

Se exclud permanent leguminoasele uscate, fructele oleaginoase, cerealele integrale, prăjelile, carnea grasă, conservele, condimentele iuți, legumele crude. Se poate încerca administrarea în cantități mici a terciului de grîu (dacă nu este suportat, se renunță).

Se continuă timp îndelungat sucurile de legume diluate 1/2 cu decoct de orez sau ovăz. Cele de legume verzi se diluează 3/4 sau mai mult.

69.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Metodele naturiste sînt indicate la începutul tratamentului: fitoterapia și acupunctura (mai mult în timpul unei reactivări), homeopatia, dietoterapia, balneofizioterapia ca tratament de fond; cazurile cu denutriție severă, febră, stare generală alterată vor fi tratate cu medicația alopată, care este mai eficientă în timpul unui puseu acut.

70. RINOSINUZITA

Caracterizare generală: proces infecțios localizat în cavitățile sinusale ale feței, caracterizat clinic prin rinoree purulentă, puncte sinusale dureroase, reactivări în sezonul rece; uneori semne generale datorită focarului infecțios (astenie, anemie, cefalee etc.).

Principii de tratament alopat: antibiotice, dezinfectante locale, eventual puncție, drenaj.

70.1. FITOTERAPIE

Abies pectinata: uleiurile volatile favorizează eliminarea secrețiilor rinosinusale. Se utilizează mugurii (Turiones abieti); mod de administrare: *macerat* glicerinat D 1 25 de picături de 3 ori pe zi, înaintea meselor.

Armoracia rusticana: tradiția etnoiatrică recomandă acest remediu în inflamații ale căilor aeriene superioare și în sfera ORL, cu reacții adenitice asociate. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: Rp/Radix Armoracieae triturat, 15 g; Suc de lămîie 30 g; DS intern 1/2 linguriță de 2 ori pe zi, dimineața și seara.

Rosa canina: scade permeabilitatea capilară, reduce exsudatul inflamator; prin „sistemul redox" (acid ascorbic și dehidroascorbic) ameliorează respirația celulară. Se utilizează pseudofructele; macerat glicerinat D 1 25 de picături de 3 ori pe zi înaintea meselor.

Scanned with OKEN Scanner

Sinapis alba: se indică în special pentru alinarea durerilor de la nivelul de proiecție a sinusurilor. Se utilizează semințele; mod de administrare: Rp/ Semen Sinapis albae 5 g, Oleum Helianthi 30 g; D.S. extern la tîmple și la nivelul de proiecție a sinusurilor frontale și maxilare.

70.2. ACUPUNCTURĂ

Din punct de vedere etiologic, medicina chineză consideră că rinitele sînt date de atacul energiilor exogene patogene vînt *(feng)* și frig *(han)*, care prin acumulare se transformă în căldură *(re)*, precum și prin umezeală *(shi)* și căldură *(re)* la nivelul VB, care se acumulează la nas.

Tratamentul constă în: eliminarea vîntului patogen prin intermediul punctelor P_7 (Lieque) și VB_{20} (Fengchi), dispersia căldurii prin intermediul punctelor IG_4 (Hegu) și IG_{20} (Yingxiang) (în formele de debut înțeparea acestor două puncte are efect adeseori spectacular), precum și folosirea punctelor Extrameridian Taiyang și Yintang.

În cazul cointeresărilor sinuzale se vor mai adăuga:

— V_2 (Zanzhu) pentru sinusurile frontale,
— S_5 (Daying) pentru sinusurile maxilare,
— IG_{20} (Yingxiang) pentru sinusurile etmoidale,
— IG_{19} (Kouheliao) pentru sinusurile nazale laterale și conchă.

Se mai pot adăuga și următoarele puncte simptomatice:

— VG_{26} (Renzhong) și VG_{25} (Suliao) în cazul secrețiilor abundente,
— V_2 (Zanzhu) și VG_{23} (Shangxing) în cazul cefaleei asociate,
— F_3 (Taichong) în cazul dispneei cu senzație de lipsă de aer.

În rinitele alergice, pe lîngă punctele descrise, se mai pot adăuga și punctele de stimulare corticosuprarenală, cu efect eozimopeniant, descrise de C. Ionescu Tîrgoviște (vezi Astm).

70.3. HOMEOTERAPIE

Echinacea: se indică în cazurile cu secreții purulente și care fac ușor reacții febrile în puseele acute; se prescrie preferabil în diluții joase, decimale.

Hydrastis: secreții galbene, vîscoase; se formează posterior, căzînd în faringe; acutizările sinusale sînt însoțite de cefalee violentă.

Kali bichromicum: secreții verzui, vîscoase sau obstrucție nazală cu senzația de dop; agravare seara; tip adenoidian; în cazurile cronice, cruste dure și pierderea mirosului.

Kali iodatum: secreții apoase dar iritante; dureri la sinusurile frontale; în cazurile cronice, secreții vîscoase, fetide; dureri la rădăcina piramidei nazale.

Mezereum: dureri cu caracter de arsură în oasele feței (în special în piramida nazală), secreții purulente cu striuri de sînge.

Pulsatilla: secreție fluidă, neiritantă; strănuturi și frisoane în faza acută; miros și gust diminuat; ameliorare subiectivă după eliminarea secrețiilor.

Sulfur: mucoase orificiale de aspect roșu-aprins; secreții vîscoase uneori iritante; tip călduros, dar care „răcește ușor" în sezonul rece, în special în copilărie.

70.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Tratamentul profilactic: talasoterapia (aer, soare, băi în mare, ungeri cu nămol, psamoterapia, aerosoloterapia) crește rezistența organismului la îmbolnăviri sau reduce riscul recidivelor. Tratamentul curativ: repausul într-un microclimat cald, uscat, mai ales în faza acută. Obiectivele tratamentului cu factori naturali: diminuarea inflamației, favorizarea rezorbției exsuda-

Scanned with OKEN Scanner

tului, sedarea durerilor. În faza acută: iradieri cu infraroşii (lampa Sollux cu filtru albastru) 15—20 de minute, alternînd cu ultraviolete în iradieri locale, cu scop desensibilizant. Iradieri cu unde scurte în doze oligoterme, şedinţe a 4—5 minute; prin efectul rezorbtiv, decongestiv pot adesea să oprească evoluţia procesului inflamator. În faza cronică, cataralâ se indică aerosoli cu antibiotice, aplicaţii de nămol pe regiunea sinusurilor, unde scurte în doze medii, şedinţe de 10—15 minute zilnic, timp de 10—12 zile; aerosoli cu ape sulfuroase în condiţii de climat sedativ, cald şi uscat.

În supuraţii sinusale, tratamentul cu ape minerale se va aplica numai după tratamentul medicamentos sau chirurgical pentru favorizarea drenajului şi a trofizării mucoaselor rinosinusale. Staţiuni balneare: Govora, Herculane, Călimăneşti, Căciulata, Mangalia, Nicolina-Iaşi, Săcelu, Slănic Moldova. De indicaţii asemănătoare beneficiază şi rinofaringita cronică atrofică ozenoasă, ca şi forma hipertrofică, adenoiditele, adenoamigdalitele cronice la copii distrofici, subnutriţi, la care întreţin tulburări ale respiraţiei nasale, creează predispoziţie la îmbolnăviri pulmonare, diminuează randamentul intelectual. Cu mult mai importante prin gravitatea lor sînt consecinţele la distanţă ale acestor infecţii de focar. În bolile căilor aeriene superioare sau inferioare este destul de frecventă componenta alergică relevată prin crize de strănut, rinoree apoasă, obstrucţie nazală. Componenta alergică beneficiază de climatul litoralului maritim şi de apele sulfuroase, iar ca staţiuni menţionăm: litoralul, Călimăneşti, Căciulata, Olăneşti (izvorul 7 administrat parenteral sau în cură internă).

70.5. DIETOTERAPIE

70.5.1. Dezintoxicări

— R.A.A. cu P.D. şi consum crescut de lichide.

— *Alimente cu proprietăţi de epurare a sinusurilor:*

— ridiche neagră — salate cu lapte acru sau suc (v. I.R.);

— hrean: cîte o lingură de hrean + miere la 2 ore după masă de 3—5 ori pe zi.

70.5.2. D.T.F. R.N.S. 100% cu reducerea cantităţilor de lapte şi lactate (se preferă iaurt sau brînză proaspătă). Se fac două cure pe an.

70.6. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Forma acută beneficiază de cîteva zile de antibiotice; forma cronică beneficiază de medicaţia naturistă (fitoterapie, remedii homeopate în cure prelungite).

71. SCABIA

Caracterizare generală: parazitoză datorită acarianului *Sarcoptes scabiei*, varietate *hominis;* se manifestă prin prurit cu exacerbare nocturnă, şanţul acarian caracteristic (sinuos, cenuşiu, terminat printr-o veziculă; localizare de elecţie: spaţiile interdigitale, faţa anterioară a palmelor, faţa posterioară a coatelor).

Principii de tratament alopat: aplicaţii locale cu unguente sau săpunuri pe bază de sulf sau benzoat de benzil.

Scanned with OKEN Scanner

71.1. FITOTERAPIE

Plumbago europaea: plumbagina are efecte antibiotice și antiparazitare în diluții de 1/50 000; recomandat de etnoiatrie numai în aplicații externe datorită toxicității. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: *decoct* din 5 g la 300 ml; D.S. extern de 1—2 ori pe zi.

Rumex alpinus: este mai indicat la bolnavii cu emonctoriile „închise" (în special la constipați). Se utilizează rădăcina; mod de administrare: *pulbere* 2 g; DS intern seara; *decoct* 10 g la 300 ml apă, 1 minut, după care se separă; DS intern 3 linguri pe zi (cu o oră înaintea meselor) și DS extern.

Zea mais: (leșia de spadice — inflorescența feminină).

71.2. HOMEOTERAPIE

Croton tiglium: prurit intens, arzător; scărpinatul este dureros; alternanța tulburărilor cutanate și digestive.

Mezereum: prurit violent, agravat la căldura patului; erupțiile își schimbă sediul după scărpinat; secreții abundente ale veziculelor uneori ușor sangvinolente.

Psorinum: este indicat la sfîrșitul puseului eruptiv dacă apar semne de cronicizare.

71.3. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Terapeuticile — alopată și naturistă — sînt complementare, una aplicîndu-se acolo unde cealaltă nu are efect (cele mai bune rezultate se obțin cu fitoterapia și alopatia); dacă după infestarea cu *Sarcoptes scabiei* apar anumite sindroame sau tendințe morbide, acestea beneficiază de terapia homeopată.

72. SPASMOFILIA

Caracterizare generală: sindrom clinic caracterizat prin spasme ale musculaturii, cu mîinile în poziții fixe, anxietate, diverse fenomene vegetative, senzația de prăbușire, survenite relativ brusc și calmate de cele mai multe ori după injectarea intravenoasă a unor preparate de calciu.

Principii de tratament alopat: preparate pe bază de calciu, sedative, evitarea traumelor psihice.

72.1. FITOTERAPIE

Anemona pulsatilla: activă probabil prin anemonal, acidul anemonic etc. Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare: *alcoolatură* 20 de picături de 3 ori pe zi. Infuzie 5 g plantă la 500 ml apă; D.S. intern, această cantitate zilnic.

Symphytum officinalis: se utilizează rădăcina. Mod de administrare: *T.M.* 15 picături de 3 ori pe zi.

72.2. ACUPUNCTURĂ

Conform concepțiilor actuale, în patogeneza spasmofilică intervin factori multipli cu participarea unor dezechilibre ionice, întreținute de un fond discrinic (hipoparatiroidie, hiperestrogenism). Considerăm că dincolo de cazurile în care insuficiența paratiroidiană apare ca o cauză bine precizată, cele mai

Scanned with OKEN Scanner

multe situații întîlnite în clinică au la bază o determinare psihosomatică favorizată de un teren cu predispoziție spre o reactivitate psihică și vegetativă cresc cută. De aceea, psihoterapia este de multe ori salutară, iar în cazul asocierii și a altor mijloace de tratament, strict necesară. Se poate deci asocia acupunctura utilizînd ca puncte:

VG20, VS6, C3, C7 (pentru acțiunea asupra sistemului nervos central, țintind îndeosebi funcția de relație), VB20, V10 (pentru acțiunea asupra sistemului nervos vegetativ), VdC17 (punct considerat că are acțiune asupra mecanismelor psihosomatice țintind dinamica subconștientului), SP6, R13 (acțiune asupra hiperfuncției ovariene) și în sfîrșit puncte cu acțiunea antispastică (crampe musculare, contracții pe diverse grupe musculare, maseteri etc.); F2, F3, IS3 („marele punct al tetaniei"), VdC15.

Se înțelege că nu pot fi utilizate simultan toate punctele menționate. Observația este de altfel valabilă, după cum am mai menționat, pentru toate bolile indexate la acupunctură. Numai după o cunoaștere cît mai amănunțită a cazului se va face uz, în funcție de factorii cauzali de un punct sau altul.

72.3. HOMEOTERAPIE

Calcarea carbonica: aversiune pentru lapte; melancolie, hipocondrie; dorință irezistibilă de a plînge; agravare în singurătate și în timpul fazelor de lună plină.

Calcarea phosphorica: stare de iritabilitate; oftat involuntar; furnicături în extremități; somn superficial cu vise constante; se trezește greu dimineața; dismenoree; astenie intelectuală.

Gelsemium: emotivitate mare (pînă la „sugrumarea vocii"); tremurături ale extremităților; cefalee; ameliorarea tuturor simptomelor în mișcare; somnolență ziua, insomnie noaptea; valuri de transpirații reci; vertij.

Ignatia: tristețe; capriciozitate; crize de suspinuri după accese de mînie; spasme, contracturi, simțite în diferite zone ale capului; amorțeli, furnicături; tresăriri ale membrelor în somn.

Pulsatilla: timiditate, anxietate, tresăriri musculare; senzația unor valuri de frig în tot corpul; insomnie în prima parte a nopții; teamă de sexul opus; descurajare.

72.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Crizele de spasmofilie beneficiază de tratamentul alopat sau acupunctură; este de preferat ca tratamentul de fond să se facă cu remedii homeopate, fitoterapie, dietoterapie, balneofizioterapie.

73. STOMATITA

Caracterizare generală: inflamație a mucoasei bucale, bolnavul simțind dureri vii, accentuate, la deglutiție, uneori senzația de arsură în cavitatea bucală, accentuată de alimentele iritante, de condimente; la inspecția cavității bucale se observă hiperemie, edem, afte, uneori inflamația se extinde la luetă, cuprinzînd comisurile bucale și limba.

Principii de tratament alopat: dezinfectante ale cavității bucale, vitamine, corectarea tulburărilor digestive, eventual antibiotice.

73.1. FITOTERAPIE

Agrimonia eupatoria: tradiție etnoiatrică o recomandă pentru tratamentul leziunilor inflamatorii și posttraumatice. Se utilzează frunzele și florile. Mod de administrare: *decoct*, 3 minute din 75 g plantă la 1 000 ml apă; D.S. gargară de 3 ori/zi.

Scanned with OKEN Scanner

Angelica arhangelica: se indică în special la bolnavii care au boală ulceroasă sau gastrită asociată. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: *TM* 15 ml la 250 ml apă; DS pentru gargară de 3 ori pe zi.

Arnica montana: remediu tradițional al „rănilor" (este planta cea mai des recomandată de etnoiatrie); se indică mai mult bolnavilor cu dureri vii, sau senzația de arsură bucală. Se utilizează planta întreagă; mod de administrare: *decoct* 3 minute din 20 g plantă la 1 000 ml apă; DS pentru gargară de 3 ori pe zi.

Prunella vulgaris: principiile active au proprietăți hemostatice; se utilizează în stomatitele cu tendință la gingivoragii. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *decoct*, 40 g la 1 000 ml apă, 3 minute; D.S. pentru gargară de 3 ori pe zi.

Propunem și o formulă complexă: Rp/Althea officinalis, partea aeriană, 10 g, Origanum vulgare, partea aeriană, 40 g, Quercus robur, cortex, 60 g; D.S. 20 g amestec se infuzează 30 de minute; D.S. pentru gargară, de 3—4 ori pe zi.

73.2. HOMEOTERAPIE

Borax: senzația de arsură a mucoasei bucale; agravarea la contactul cu alimente acide sau sărate; erupții veziculoase pe tegument.

Mercurius corrosivus: ulcerații bucale, care dau senzația de cărbune aprins; agravare la atingere; deglutiție dureroasă; reacție ganglionară de vecinătate; tranzit intestinal accelerat.

Rhus toxicodendron: senzația de uscăciune a mucoasei bucale; depozit brun-albicios pe limbă; dorință vie de apă rece; tranzit intestinal accelerat, cu senzația de arsură anorectală.

Sulfur: senzația de prurit și arsură a mucoasei bucale; dorință de dulciuri și lichide reci; tranzit intestinal accelerat; mucoase de culoare roșu-aprinsă la emonctorii.

73.3. DIETOTERAPIE

73.3.1. Dezintoxicări — R.A. relativ cu fructe de pădure 300—500 g (afine, mure, coacăze negre).

73.3.2. D.T.S. — Se mestecă bine afine, mure, coacăze în cantități de 300—500 g zilnic. Se fac cure de 2—3 săptămîni (chiar dacă simptomatologia cedează). În timpul acestor cure nu se consumă carne, făinoase, zahăr sau dulciuri. Este permisă mierea în cantități mici.

— Suc de lămîie. Se clătește gura de 3—5 ori pe zi (procedeul poate fi destul de dureros, dar foarte eficient).

— Decoct de smochine, țelină, gutui, gulie, spălătura gurii de 3—5 ori pe zi.

— Usturoi mestecat bine sau mujdei concentrat, cu care se fac spălături locale.

73.3.3. D.T.F. R.N.S. 60—80% dacă starea mucoasei bucale o permite. Dacă nu, alimente fierte. După ce simptomatologia acută cedează, se trece progresiv la R.N. Rareori o stomatită reflectă doar o afecțiune locală. De aceea tratamentul trebuie să se adresese organismului ca întreg și în special intestinului gros.

Scanned with OKEN Scanner

73.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Fitoterapia și dietoterapia sînt metodele cele mai indicate; se impune obligatoriu corectarea tulburărilor digestive.

74. TOXIINFECȚIA ALIMENTARĂ

Caracterizare generală: sindrom toxic-infecțios acut, datorat prezenței unor germeni patogeni sau toxinele lor în alimentele ingerate; se manifestă prin diaree, vărsături, dureri abdominale, stare generală alterată.

Principii de tratament alopat: antibiotice, eubiotice intestinale, tratamentul complicațiilor, tratament simptomatic.

74.1. FITOTERAPIE

Calendula officinalis: efect favorabil datorită probabil acțiunii antibiotice a extractelor de *Calendula* și datorită acțiunii antiinflamatorii și de congestie a mucoaselor; se indică în special bolnavilor cu gastrită prin toxiinfecție alimentară. Se utilizează florile fără receptacul; mod de administrare: *T.M.* 10 picături în o lingură cu apă, din 2 în 2 ore.

Matricaria chamomilla: datorită uleiului volatil bogat în azulene, ca și apigeninei, are efect antispastic, anestezic, antiseptic și antiinflamator. Se utilizează florile; mod de administrare: *T.M.* 10 picături în una lingură cu apă din 4 în 4 ore. *Infuzie*, din 10 g plantă la 250 ml apă; D.S. 500 ml pe zi, fracționat (nu se administrează fierbinte).

Mellisa officinalis: componentele uleiului volatil au acțiune antispastică și sedativă; se indică mai mult bolnavilor cu dureri colicative și stare de agitație. Se utilizează frunzele; mod de administrare: *infuzie* din 5 g plantă la 200 ml apă; D.S. intern 400—600 ml pe zi, fracționat (nu se ia fierbinte).

Mentha piperita: componentele uleiului volatil au acțiune antispastică, antidiareică; se indică în special cazurilor unde predomină sindromul enteritic. Se utilizează frunzele; mod de administrare: *infuzie* din 5 g plantă la 200 ml apă; D.S. intern, 400—800 g, fracționat pe parcursul zilei.

74.2. HOMEOTERAPIE

Arsenicum album: dureri abdominale cu caracter de arsură; agravare nocturnă; senzație de slăbiciune marcată, chiar prostrație; sete vie; dorință de băuturi calde; diaree, halenă fetidă.

China: gust amar; flatulență; diaree apoasă, nedureroasă sau puțin dureroasă, urmată de o stare marcată de astenie; diareea se agravează postprandial.

Podophyllum: diaree agravată după fructe; borborigme; dureri în hipocondrul drept; migrenă ameliorată după diaree; ameliorarea simptomelor în decubit ventral.

74.3 DIETOTERAPIE. Vezi Enterocolita acută.

74.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tratamentul naturist rezolvă majoritatea cazurilor (inclusiv consecințele toxiinfecției alimentare); terapia alopată se impune în cazurile cu dezechilibre hidroelectrolitice severe (reechilibrare).

Scanned with OKEN Scanner

75. ULCERUL GASTRO-DUODENAL

Caracterizare generală: boală caracterizată anatomopatologic prin prezența unei ulcerații rotunde sau ovale care depășește mucoasa gastrică sau duodenală, iar clinic printr-o simptomatologie dureroasă și dispeptică, cu evoluție cronică periodică.

Principii de tratament alopat: antiacide, pansamente gastrice, cimetidină, dietă corespunzătoare, sedative.

75.1. FITOTERAPIE

Agrimonia eupatoria: este indicat în special în ulcerele gastrice; corectează și anorexia și tranzitul accelerat. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *infuzie* din 5 g plantă la 200 ml apă; D.S. intern 2—3 infuzii zilnic, între mese.

Calendula officinalis: cunoscut de tradiția etnoiatrică pentru efectul cicatrizant asupra leziunilor mucoase și cutanate. Se utilizează florile; mod de administrare: *infuzie* din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern 1—2 infuzii zilnic; T.M. 20 de picături de 3 ori pe zi.

Symphytum officinalis: alantoina, mucilagiile, taninul au efecte cicatrizante, antiinflamatoare. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: *decoct* 5 minute, 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern 2—3 decocții zilnice, între mese.

Recomandăm o formulă preluată de G. Bujoreanu din etnoiatria românească:

Rp/ Achillea millefolium, inflorescențe
Carum carvi, fructe
Centaurea facea, florile
Matricaria chamomilla, flori
Mentha piperita, frunze

D.S. intern *infuzie* din 5 g amestec în părți egale la 200 ml apă; 2—3 infuzii pe zi, între mese.

75.2. ACUPUNCTURĂ

Se impune în primul rînd o reechilibrare psihică a bolnavului folosind puncte cu astfel de funcție.

Acupunctura are efect numai asupra ulcerului cu hiperaciditate și nu și în cele cu alt mecanism patogenic.

Pentru hiperaciditate se pot folosi punctele VG9, V17, V18, F3.

Pentru durerile cu caracter spastic se utilizează S34, S45, VG6, V20, V21, VdC12, VdC13, S36, CS6, SP4.

În ulcerul sîngerînd (cu melenă, hematemeză) sînt indicate punctele VB34, S34, S40, S45, VdC10, alegînd 1—3 puncte pentru o ședință, aplicată zilnic.

Este admisă aici și o acțiune de tip metameric pentru unele puncte situate pe meridianele Vas Guvernor și Vezică. Dacă se ține seama de capacitatea medicației actuale în această boală, doar de a neutraliza aciditatea și nu și de a acționa asupra mecanismelor patogene și deci nu de a vindeca, acupunctura prin participarea ei la aceste mecanisme poate constitui o promisiune.

75.3. HOMEOTERAPIE

Anacardium — bolnav deprimat, cu astenie psihică, la care atît durerea epigastrică însoțită de senzația de vid epigastric, cît și simptomele psihice sînt ameliorate prin ingestia de alimente (este remediul hiperclorhidriei).

Scanned with OKEN Scanner

Argentum nitricum — bolnavi psihoastenici, anxioși, agitați precipitați „totdeauna dorind să termine un lucru înainte de a-l începe"; dorință irezistibilă de zahăr și de dulciuri, care agravează simptomatologia digestivă; dureri epigastrice, transfixiante, cu caracter de crampă, agravate la inspirația profundă, ingestia de alimente și de dulciuri; flatulență dureroasă cu eructații zgomotoase, fetide și diaree verzuie, care apar după ingestia de alimente. De obicei la bolnavii cu ulcer de mică curbură.

Arsenicum album — bolnavi slabi, anxioși, gastralgie cu caracter de arsură, cu agravare între 1 și 3 noaptea, ameliorare la căldură locală și momentană prin băuturi calde; semn caracteristic al remediului este setea repetată pentru cantități mici de apă rece, pe care apoi le varsă; grețurile declanșate la mirosul și văzul alimentelor, vărsături alimentare, uneori scaune diareice, sangvinolente, iritante, cu miros fetid.

Bismut — remediu indicat la un bolnav vechi ulceros cu stază și distensie gastrică, care determină o durere cu caracter de presiune sau crampă, iradiind spre omoplați, totdeauna ameliorată de poziția bolnavului cu toracele în hiperextensie; sete intensă de apă rece, pe care o elimină imediat, eructații acide.

Causticum — arsuri epigastrice; regurgitații, vărsături acide; agravare la cafea și pîine; aversiune pentru zahăr și carne.

Graphites — femei obeze, friguroase, apatice, constipate, cu tendință la eczemă; este un remediu al ulcerului gastric, însoțit de flatulență și de enterocolită.

Kali bichromicum — bolnav la care pot alterna crizele ulceroase și artralgii; durere și balonare epigastrică postprandială, mai ales după consum de carne; vărsături acide, uneori sîngerînde, halenă fetidă, dezgust pentru apă și dorință de bere, care-i provoacă vărsături și diaree. Este indicat în special ulcerului situat lîngă cardia.

Lycopodium — în general un bolnav biliar sau hepatobiliar, constipat, cu formă cronică, care se potolește rapid după primele înghițituri și de senzație de plenitudine gastrică. Durerile, grețurile și vărsăturile se declanșează după ingestia de alimente, cu agravare între orele 16 și 17,00.

Phosphorus — remediul se caracterizează prin 3 semne caracteristice: regurgitație, hemoragii (hematemeză) și dureri cu caracter trecător ameliorate prin absorbție de băuturi înghețate; sete de apă rece, care este eliminată după ce s-a încălzit în stomac. Se indică de obicei într-un ulcer cu localizare lîngă cardia.

Uranium nitricum — bolnav slab cu facies emaciat, care în pofida foamei vorace slăbește; durere psihică; balonare abdominală; glicozurie cel mai adesea la un bolnav hepatic.

Robinia pseudoacaccia — hiperclorhidrie cu predominare nocturnă, care determină aciditate, eructații și vărsături acide.

75.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Obiectivele terapeutice: obținerea unei eutonii psihice și neurovegetative, neutralizarea și diminuarea secreției gastrice, combaterea durerilor și a hipertoniei gastrice, a spasticității pilorice, a fenomenelor perivisceritice.

Deoarece în ulcerul gastroduodenal secreția și aciditatea sînt de obicei crescute, crenoterapia utilizează apele minerale predominant alcaline (Sîngeorz-Hebe, Slănic Moldova 1 și 1 bis, Ciunget, Vîlcele, Tinca, Malnaș) ad-

Scanned with OKEN Scanner

ministrate cu 1—1 1/2 ore preprandial și încălzite dacă bolnavul are dureri. Cantitatea de apă se apreciază conform formulei Visnevski (3,3 ml per kilocorp, per doză) sau formulei Nièvre (Vichy) (greutatea bolnavului în kg. 10 = cantitatea de apă minerală per 24 de ore). Tratamentul începe cu doze mici de 1/4—1/2 pahar, crescînd treptat pînă la cantitatea calculată. Este de preferat ca apa să fie încălzită la 40—45°, ca să se degaje CO_2, dacă acesta există, ca și pentru acțiunea antispastică; va fi ingerată de 2 ori pe zi direct de la izvor, băută încet cu înghițituri mici; dacă se asociază dureri, se va păstra o cantitate mică ce va fi luată imediat după masă în scop neutralizant.

În cazul asocierii anemiei se pot administra ape feruginoase. Cînd există tendința la spasm sau stenoză pilorică se recomandă spălături gastrice cu ape minerale într-un ritm individualizat. Pentru a influența favorabil reflexele neurovegetative se vor asocia: cataplasme calde cu parafină sau nămol pe abdomen, băi generale cu bule de aer sau extracte de plante, comprese stimulante la gambe (seara), solux abdominal, diatermie laterocervicală (cu efect simpatolitic) sau pe abdomen (epigastru), cîmpuri electromagnetice. Bolnavii ulcerоși vor fi trimiși numai în stațiuni cu climat sedativ, cu oscilații mici ale parametrilor climatici; cura poate fi repetată după 6 luni.

În cazul gastritei hipo- sau anacide din stomacul operat, cantitatea de apă minerală administrată va fi mult mai mică (50—100 ml). Mijloacele hidro-termo-electroterapeutice auxiliare crenoterapiei sînt în general cele descrise la ulcer și gastrită. Sînt contraindicate pentru creno-balneofizioterapie ulcerul peptic instalat imediat postoperator și formele cu tulburări de malabsorbție.

75.5. DIETOTERAPIE

75.5.1. Dezintoxicări: a. În cazuri acute, cu intoleranță gastrică și colică abdominală se recomandă repaus alimentar absolut 1—3 zile cu decoct pentru ulcer, combinat cu suc de morcovi (vezi NB1 pentru modul de preparare al decoctului Waerland) și clisme mijlocii zilnice, dimineața și seara cu ceai de mușețel încălzit la 38°C. Se va consuma zilnic 200—225 ml lichide, din care 2/3 decoct Waerland și 1/3 suc de morcovi. b. Masaj reflexogen plantar pe zonele 15, 16, 17.

75.5.2. D.T.S. a. După repausul alimentar absolut (2-a) recomandăm (Waerland) un regim alimentar pentru următoarele 7—14 zile:

— Micul dejun: 100—150 ml lapte acru călduț, cu suc de morcovi.

— Dejun: cartofi fierți în coajă, suc de morcovi, lapte acru încălzit.

— Cină: cartofi fierți în coajă și zdrobiți, morcovi fierți, un pahar cu 1/2 lapte și 1/2 apă.

Între mese: decoct Waerland + suc de morcovi 225 ml. Se poate completa în continuare cu pudră de urzică și măr curățat de coajă și ras foarte mărunt, apoi morcov crud ras foarte mărunt.

b. În funcție de toleranța digestivă se va completa regimul alimentar, în timp, cu următoarele sucuri (împotriva acidității)

I	II	III
morcov 330 ml	morcov 330 ml	fasole verde 500 ml
spanac 180 ml	sfeclă roșie 90 ml	
	castravete 30 ml	

Scanned with OKEN Scanner

c. Treptat, în funcție de toleranța gastrică se tinde spre RNS 100%. Se interzic pentru minimum 4—6 luni: pîinea integrală de secară, kruska, ceapa.

75.5.3. D.T.F. RNS 100% minimum 2 ani, în timpul căruia se va efectua o cură de 100 de zile cu rețeta pentru ulcer și colită (R. Dincov) (vezi colopatia).

NB1. Modul de preparare al decoctului pentru ulcer gastric (Waerland). Într-un litru și jumătate de apă caldă se lasă la macerat de seara pînă dimineața 3 linguri de semințe de in și 6 linguri de tărîțe de grîu. Dimineața se fierbe totul 20—30 de minute. În același timp se spală și se taie mărunt 2—3 cartofi cu coajă și se fierb în 1,5 l apă 20—30 de minute. Cele 2 decocturi se strecoară și se amestecă, apoi se lasă să se răcească. Amestecul obținut, după ce se răcește, se poate amesteca în proporție de 2/3 cu 1/3 suc de morcovi.

NB2. Insistăm asupra introducerii treptate a fiecărui aliment nou, în funcție de toleranța bolnavului (vezi colopatia). Insistăm de asemenea asupra masticației și insalivării suficiente a alimentelor solide și lichide, înainte de a fi trecute în stomac.

75.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

În perioadele dureroase se indică tratamentul alopat sau fitoterapia; terapia naturistă este indicată ca tratament de fond.

76. URTICARIA

Caracterizare generală: afecțiune alergică cu spectru polietiologic, manifestată prin elemente rotund-ovalare de dimensiuni variabile, pruriginoase, putînd cuprinde orice regiune a corpului, apărînd și dispărînd brusc, putînd oricînd recidiva. Factori incriminați: medicamente sau alte substanțe alergizante, toxiinfecții alimentare în antecedente etc.

Principii de tratament alopat: evitarea contactului cu substanțele alergizante (atunci cînd este posibil) eradicarea parazitozelor, corectarea tulburărilor digestive, antihistaminice, corticoterapie.

76.1. FITOTERAPIE

Arctium lappa — este indicată de tradiția etnoiatrică, probabil datorită bunelor efecte drenoare; se indica în special la bolnavii cu diskinezie biliară hipotonă și constipație asociată. Se utilizează rădăcina. Mod de administrare: *infuzie* din 15 g pulbere de rădăcină la 300 ml apă (se infuzează 30 de minute); DS intern o infuzie zilnic.

Ribes nigrum — unul din cele mai bune remedii drenoare, se indică bolnavilor care declanșează urticaria după toxiinfecții alimentare, bolnavilor care fac abuzuri alimentare sau celor cu emonctoriile „închise" (constipație + absența transpirațiilor, hipotonia veziculei biliare). Se utilizează mugurii, fructele, frunzele. Mod de administrare *extract* hidro-gliceroalcoolic din muguri; DS 20 de picături de 3 ori pe zi. *Infuzie* din 5 g frunze la 200 ml apă; DS 400—500 ml pe zi. *Decoct* 15 minute din fructe, 1 kg la 1 litru apă; DS cîte 3 linguri de 3 ori pe zi.

Solidago virgaurea — acționează favorabil prin efectul depurativ; se indică mai mult la bolnavii cu tendință la retenție hidrică. Se utilizează flo-

Scanned with OKEN Scanner

rile; mod de administrare; *infuzie* prelungită; 12 ore din 5 g la 250 ml apă: DS 500 ml pe zi, fracționat în mai multe prize. *Pulbere* 1 g de 3 ori pe zi.

Ulmus carpinifolia: efect depurativ cunoscut de tradiția etnoiatrică; se indică în special la bolnavii care au și dureri articulare asociate. Se întrebuințează scoarța; mod de administrare: *decoct* din 50 g scoarță la 1000 ml apă; se fierbe pînă scade la jumătate; DS 100 ml de 3 ori pe zi.

Valeriana officinalis: este mai indicată bolnavilor la care pruritul este intens, intolerant. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: *TM* 10 picături de 3 ori pe zi.

Viola tricolor: efect antialergic cunoscut de etnoiatrie și dovedit de cercetări moderne; se indică în toate cazurile, dar mai cu seamă în cele cu erupții polimorfe și cu exacerbări vesperale sau nocturne ale erupției. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare *infuzie* din 5 g plantă la 250 ml apă rece, 2 ore; DS 250—500 ml pe zi (această formă de administrare este mai indicată în cazurile cu tranzit intestinal încetinit).

76.2. ACUPUNCTURĂ

Afecțiunile cutanate apar de obicei ca un rezultat al disfuncției lojei energetice P/IG, cu exacerbări primăvara (Metalul distruge lemnul, conform Legii celor cinci elemente, *wuxing).* De aceea, în toate afecțiunile cutanate vom folosi punctele:

V_{13} (Feishu), punct *shu* (asentiment) al P,
VS_7 (Daling), punct de dispersie a VS, superfuncția ce controlează organele *zang*,
— punctele de dispersie ale P, respectiv P_5 (Chize) și R_{10} (Yingu).
Ca puncte simptomatice mai pot fi folosite și IS_5, $VB_{40, 43}$, $F_{3, 5, 8}$, IG_{11}, $S_{11, 13, 15, 36}$ și SP_6.

76.3. HOMEOTERAPIE

Antimonium crudum — remediu indicat în urticaria care apare la un bolnav cu sindrom dispeptic, care face excese alimentare; caracteristic este aspectul limbii, cu un depozit gros, albicios, ca de lapte; eructația are gustul și mirosul alimentelor; intoleranță la carne de porc, pîine, patiserii; dorință de băuturi acide.

Apis — remediu cu indicație majoră în urticaria acută sau în puseele de acutizare din urticaria cronică; caracteristica remediului este edemul care se însoțește de eritem, senzația de arsură și înțepături ameliorată la aplicații reci; uneori febră. Caracteristică este absența setei.

Arsenicum album — indicat la un tip slab, agitat, anxios, cu tegument uscat, ridat, la care urticaria poate alterna cu crize de astm bronșic; erupții intens pruriginoase, senzație de arsură, agravate noaptea între orele 1 și 3, ameliorate numai la aplicații calde; indicat în urticariile după intoxicații alimentare.

Calcarea carbonica — remediu indicat la tipul obez, blond, care are aversiune pentru lapte și preferință pentru ouă; urticarii repetate la copii limfatici.

Carbo vegetabilis — indicat în erupțiile urticariene care apar ca urmare a unor tulburări digestive.

Dulcamara — erupție urticariană generalizată, intens pruriginoasă, agravată la timp umed și rece, la apă rece, înainte de ciclu, noaptea.

Helianthus — remediu al urticariei la un bolnav cu tegument intens eritematos și foarte cald.

Scanned with OKEN Scanner

Natrum muriaticum — bolnav cu tendință la urticarii și de asemenea la herpes, agravate după expunere la soare; tip slab, în ciuda faptului că este un mare gurmand, cu sete intensă, consum mare de sare, somn agitat.

Natrum sulfuricum — erupții urticariene care se repetă periodic primăvara: agravare la umiditate, după baie.

Psorinum — remediu cu indicație majoră la un bolnav la care erupția urticariană apare iarna, dispare vara și la care urticaria poate alterna cu cefalee, tuse, crize de astm bronșic; prurit extrem de intens, intolerabil, agravat la căldura patului și după baie.

Pulsatilla — remediu indicat în urticaria apărută după consum de carne de porc, grăsimi, patiserii; prurit agravat noaptea și la căldura patului; eructații cu gustul alimentelor; halenă urît mirositoare, dimineața, scaune neregulate. frisoane mai accentuate într-o cameră caldă.

Rhus toxicodendron — erupții urticariene și veziculoase, cu prurit intens, dureri cu senzație de arsură, agravate la aer rece; remediu indicat în urticaria care apare la un bolnav reumatic.

Sepia — urticarie agravată la aer și ameliorată, într-o cameră caldă, la o femeie deprimată, care prezintă senzația că organele genitale ar coborî și prolaba prin vagin.

Sulphur — urticarie alternînd cu astm bronșic, migrenă, hemoroizi; prurit intens agravat la căldura patului, noaptea și după spălat; caracteristic orificii intens eritematoase.

Urtica urens — remediu acut indicat în urticariile generalizate și în puseele de acutizare ale urticariei cronice; prurit și senzația de arsură intolerabilă, totdeauna agravate prin spălare; indicație deosebită în urticaria după consum de crustacee.

76.4. DIETOTERAPIE

N.B. Naturiștii nu neagă achizițiile impresionante de imunologie, ci încearcă o explicație a cauzei apariției acestora, a cauzei „terenului atopic".

D.T.S. — Dacă alimentele care conțin alergene sînt cunoscute se renunță la ele definitiv sau pînă cînd se realizează dezintoxicarea completă (N.B.) uneori, afectarea fiind foarte profundă, acest fapt nu e posibil.

D.T.F. Există două tipuri de regimuri în bolile alergice:

a. *Regimul de eliminare* constă din cinci grupe de alimente selecționate printre cele mai alergice. Fiecare din acestea este administrat timp de o săptămînă, eliminîndu-se pe rînd cele la care nu apare simptomatologia caracteristică (regimurile Rowe).

b. *Regimul de includere progresivă a alimentelor* în care se pornește de la un R.A.A. și se includ progresiv alimentele. Redăm un astfel de regim după I. Mincu:

— în primele două zile alimentația va consta din ceai cu 10—15 g zahăr;
— în ziua a 3-a se adaugă o chiflă, sare, vitamina C;
— în ziua a 4-a se adaugă unt;
— în ziua a 5-a se adaugă orez fiert, roșii;
— în ziua a 6-a se adaugă făină de grîu (fără lapte sau ou);
— în ziua a 7-a se adaugă făină de secară;
— în ziua a 8-a se adaugă cartofii;
— în ziua a 9-a se adaugă laptele de vacă;
— în ziua a 10-a se adaugă smîntîna, iaurtul, brînza;

Scanned with OKEN Scanner

— în ziua a 11-a se adaugă pastele făinoase;
— în ziua a 12-a se adaugă cacao (ciocolată);
— în ziua a 13-a se adaugă şunca;
— în zilele a 14-a şi a 15-a se adaugă carnea;
— în ziua a 16-a se adaugă ouăle.

Se trece apoi pe intervale scurte, de cîte două zile la diferite feluri de mîncare gătite în mod uzual.

După determinarea produsului alimentar care a provocat alergia, se va trece, într-o a doua fază, la regimul de desensibilizare, care va consta din eliminarea temporară sau definitivă a alimentului incriminat din hrană, cu reintroducerea lui, apoi, treptat, în doze mici fracţionate.

Baza dietoterapiei o constituie R.N.S. 60—80% cu R.A.A. chiar şi mai lungi (3—7 zile). Revenirea după R.A.A. să fie făcută cu mare prudenţă şi cu alimente de cruţare digestivă (sucuri, cereale fierte, mîncăruri de legume uşoare, piureuri, soteuri, sufleuri, budinci).

● *Alimente sensibilizante:* peşte, crustacec, moluşte, grăsimile prăjite, mezelurile, vînatul, conservele, ouăle, ciocolata, pîinea (mai ales miezul de pîine, care provoacă fermentaţii intestinale), vinul, alcoolul în general, cafeaua, ceaiul, condimentele. Din alimentele mai rar sensibilizante: carnea de vită, pui, viţel, carnea fiartă ca rasol, legumele verzi (cu excepţia verzei, măcrişului, sparanghelului), pastele făinoase, cartofii, fructele în general (cu excepţia portocalelor, grepfruiturilor, căpşunilor, zmeurei, coacăzelor), brînzeturile, biscuiţii.

● *Sucuri indicate ;* v. Eczema.

76.5. CRITERII DE OPŢIUNE TERAPEUTICĂ

Tratamentul fazei eruptive acute se face cu principii alopate (preferabil numai antihistaminice); tratamentul de fond (care de fapt înseamnă vindecarea) se face cu tehnicile naturiste: fitoterapia corectează substratul patologic digestiv şi parazitozele, acupunctura şi fitoterapia influenţează reactivitatea, cura balneară dezintoxică organismul alergic de deşeurile metabolice, are efecte antihistaminice, reglează activitatea tubului digestiv, dietoterapia bine condusă evită alergizarea pe cale digestivă. În ultima vreme un mare număr de bolnavi alergici sînt sensibilizaţi la medicaţia alopată, chiar banală (există reacţii alergice la medicamentele alopate antialergice); de aceea se impune pe cît este posibil evitarea medicaţiei alopate.

77. VAGINITA

Caracterizare generală: afecţiune inflamatorie a vaginului, de etiologie micotică, parazitară, microbiană; manifestarea clinică dominantă este leucoreea, însoţită uneori de prurit, usturimi.

Principii de tratament alopat: tratament etiologic (metronidazol, stamicin, antibiotice, antibacteriene), dezinfectante locale.

77.1. FITOTERAPIE

Achillea millefolium: camazulenul şi alte componente ale uleiului volatil au proprietăţi antiinflamatorii, antiseptice, epitelizante; se indică mai mult în cazurile cu menometroragii asociate. Se utilizează vîrfurile florifere;

Scanned with OKEN Scanner

mod de administrare: 30 g plantă la 1 000 ml apă, *decoct* 3 minute, DS extern.

Agrimonia eupatoria: taninurile au proprietăți astringente; tradiția etnoiatrică o recomandă ca epitelizant în leziunile tegumentului și mucoaselor; se indică mai mult în cazurile cu aspect congestiv-inflamator, dureri, prurit. Se utilizează frunzele și florile; mod de administrare: *decoct* 3 minute din 30 g plantă la 1 000 ml apă; DS extern.

Angelica arhangelica: extractele de rădăcină au acțiune antibiotică; se indică mai mult la bolnavele cu leucoree purulentă. Se utilizează rizomul și rădăcina; mod de administrare: *T.M.* 10 ml în 500 ml apă; D.S. extern zilnic.

Berberis vulgaris: extractele sau unii alcaloizi au proprietăți antibiotice certe. Se utilizează scoarța de pe rizomi și tulpini; mod de administrare: *TM* 10 ml la 500 ml apă; DS extern, zilnic.

Calendula officinalis: principiile active au acțiune antiinflamatorie, antibiotică, cicatrizantă, antitricomoniazică; se indică în mod special la bolnavele cu *Trichomonas vaginalis.* Se utilizează florile; mod de administrare: *T.M* 10 ml în 500 ml apă; DS extern, zilnic.

Echinacea: numeroase lucrări *in vitro* și *in vivo* au precizat acțiunea antibiotică a principiilor active. Mod de administrare: *T.M.* 10 ml la 500 ml apă; DS extern, zilnic.

Robinia pseudacacia; este indicată de tradiția etnoiatrică. Se utilizează florile. Mod de administrare: *infuzie* din 30 g plantă la 1 000 ml apă; DS extern, zilnic.

Rp/ Calendula officinalis, flori,
Juglans regia, frunze
Parnassia palustris, flori;
Syringa vulgaris,
Trifolium repens, flori
} aa aeq. DS extern, *decoct* 3 minute din 30 g amestec la 1 000 ml apă, zilnic.

77.2. ACUPUNCTURĂ

R_3 este folosit ca punct cheie. Se utilizează în plus 2—3 din punctele SP_9, S_{30}, VdC_4, VG_4, V_{13}, V_{60}, F_8.

Acupunctura nu exclude tratamentul clasic, ci doar îl completează.

77.3. HOMEOTERAPIE

Hydrastis: senzație de arsură a mucoasei vaginale; leucoree vîscoasă; patologie digestivă asociată; aftoză, constipație.

Kali bichromicum: leucoree vîscoasă de culoare verzuie; agravare la frig.

Pulsatilla: leucoree vîscoasă de culoare gălbuie neiritantă; ciclu prelungit; menstre cu flux redus; hipomenoree sau amenoree după baie rece.

Sepia: leucoree iritantă; dureri la contactul sexual; polakiurie; intertrigo la plicile de flexie; senzația de cădere a organelor genitale.

77.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Boala beneficiază în primul rînd de fitoterapie și homeopatie.

Scanned with OKEN Scanner

78. ZONA ZOSTER

Caracterizare generală: boală infecţioasă acută determinată de un virus neurodermotrop; se manifestă printr-o erupţie veziculoasă pe un fond eritematos, localizată de-a lungul unui traiect nervos, unilateral; poate să aibă localizare în zona de proiecţie a nervilor intercostali, cervicali, cervico-brahiali; simptomul subiectiv cel mai supărător este durerea.

Principii de tratament alopat: antalgice, antiinflamatoare, sedative, antihistaminice.

78.1. FITOTERAPIE

Calendula officinalis: principiile active au efecte cicatrizante dovedite. Se utilizează florile, *infuzie* 20 g la 300 ml apă; DS extern. Se poate administra în acelaşi timp şi *Calendula off.*, *TM* 10 picături de 3 ori pe zi.

Cnicus benedictus: indicaţia este veche, etnoiatrică (în prezent este folosit mai mult ca tonic amar); acţiunea favorabilă în zona Zoster se datorează probabil fitosterinelor, acidului nicotinic, vitaminei B 1. Se utilizează vîrfurile înflorite, *decoct* 10 g la 250 ml apă; DS extern.

Hypericum perforatum: are efect antalgic şi antiseptic datorită hipericinei şi uleiului volatil. Se utilizează florile; mod de administrare: 30 g flori la 50 ml ulei; se lasă 7 zile la căldura soarelui sau aproape de o sursă de căldură (30—40°); DS extern.

78.2. ACUPUNCTURĂ

Eliminarea căldurii *(re)* de la nivelul *Shou Yaug Ming/IG* prin intermediul punctelor IG_4 (Hegu) şi IG_{11} (Quchi), precum şi eliminarea căldurii *(re)* acumulată în sînge *(xue)* prin intermediul punctelor V_{40} (Weizhong) şi SP_{10} (Xuehai).

Ca puncte simptomatice se vor înţepa punctele Extrameridian Huatuo Jiaji metamerice, corespunzătoare localizării leziunilor.

78.3. HOMEOTERAPIE

Arsenicum album — erupţie veziculoasă, dureri cu caracter de arsură, agravate la frig şi ameliorate prin comprese calde.

Croton tiglium — vezicule confluente extrem de pruriginoase, scărpinatul este imposibil, pielea fiind dureroasă la cel mai mic contact; localizare particulară, periorbitară.

Dulcamara — zona cu apariţie la timp umed şi rece.

Hypericum — remediu indicat în cazul unor dureri acute, intolerante.

Kalmia latifolia — remediu indicat în zona cu dureri foarte violente, fulgurante, însoţite de parestezii în regiunea afectată.

Mercurius — erupţii veziculoase şi pustuloase cu tendinţă la ulceraţie; agravarea durerilor noaptea, la căldura patului.

Mezereum — vezicule acoperite cu o crustă albă, sub care pielea este ulcerată; nevralgii violente agravate noaptea, la căldura patului, prin atingere; nevralgii care pot să apară ca urmare a suprimării intempestive a unei erupţii; remediu indicat şi în nevralgia facială cu lăcrimare.

Prunus spinosa — nevralgie violentă a globului ocular drept, cu senzaţia că acesta va exploda; ameliorare prin lăcrimare.

Scanned with OKEN Scanner

Ranunculus bulbosus — erupție veziculoasă, pruriginoasă, dureri cu caracter de arsură; nevralgie intercostală violentă, ca înțepături de cuțit, agravate la modificări de timp.

Rhus toxicodendron — erupție veziculoasă, foarte pruriginoasă și secretîndă, pe un fond intens eritematos și edematos; ameliorare prin comprese calde; localizare la față și la pleoape.

Staphysagria — zona cu secreții iritante; cruste; prurit violent; cu localizare la față, periorbitar și în pielea capului.

Thuya — remediu de fond în zona, care trebuie administrat de la debut, indiferent de caracteristici; nevralgiile care însoțesc zona sau cele care rămîn persistente după zonă, și care se agravează în jurul orei 4,00 dimineața, răspund la acest remediu.

78.4. DIETOTERAPIE v. Nevralgii.

78.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Beneficiază în primul rînd de acupunctură și terapia homeopată (care fac și o bună profilaxie a sechelelor); episoadele dureroase intense care survin pe parcursul evoluției beneficiază de terapia alopată (care se poate asocia).

Scanned with OKEN Scanner

BIBLIOGRAFIE

Capitolul 1

1. BRĂTESCU G., sub redacţia Trecut şi viitor în medicină. Editura Medicală, Bucureşti, 1981.
2. COSTE I. — Omul, biosfera şi resursele naturale. Editura Facla, Timişoara, 1982.
3. GRIEP L.H. — Allergy and clinical immunology. New York — San Francisco — London, 1976.
4. HERMAN G.P. — Iatrogenic thoracic complications, Springer-Verlag, New York — — Heidelberg — Berlin, 1983.
5. MIHAI G. — Elemente de patologie iatrogenă. Editura Medicală, Bucureşti, 1964.
6. PĂUN R. — sub redacţia, Terapeutica medicală. Editura Medicală, Bucureşti, 1982.
7. PĂUN R. — Tratat de medicină internă Vol. I. Editura Medicală, Bucureşti, 1983.
8. POPESCU GR.A. — sub redacţia, Actualităţi în toxicologia de urgenţă, Editura Medicală, Bucureşti, 1980.
9. POPESCU I.Gr., PĂUN R. — Bolile alergice. Editura Medicală, Bucureşti, 1977.
10. RING J., BURG G. New trends in allergy. Springer-Verlag, Berlin, 1981.
11. RINDASU E.G. — Iatrogenozele. Editura Medicală, Bucureşti, 1981.
12. SAMTER M. — Immunological diseases, Vol. I, II. Little Brown and Co., 1978.
13. SEROPIAN E. — Alergia respiratorie şi digestivă. Editura Medicală, Bucureşti, 1972.
14. VALLERY-RADOT P. — Maladies allergiques. Flammarion, Paris, 1983.

Capitolele 2 şi 11

1. BOJOR O., ALEXAN M. — Plantele medicinale — izvor de sănătate. Editura Ceres, 1981.
2. BOJOR O., ALEXAN M. — Plantele medicinale şi aromatice de la A la Z. Ed. II, RECOOP, Bucureşti, 1983.
3. BORZA AL. — Dicţionar etnobotanic, Editura Academiei R.S.R., 1968
4. BUJOREANU G. — Boli, leacuri şi plante de leac cunoscute de ţărănimea română. Astra, Sibiu, 1936.
5. COICIU E., RACZ G. — Plante medicinale şi aromatice. Editura Academiei R.S.R., Bucureşti, 1962.
6 CONSTANTINESCU C., AGOPIAN A. — Plante medicinale din flora spontană, Ed. II, CENTROCOOP, Bucureşti, 1967.
7. CONSTANTINESCU D.Gr., BOJOR O. — Plante medicinale. Editura Medicală, Bucureşti, 1969.
8. CONWAY D. The magic of herbs. Panther Granada Publ., Glasgow, 1985.
9. CRĂCIUN E., BOJOR O., ALEXAN M. — Farmacia naturii, Vol. I—II, Editura Ceres, Bucureşti, 1977.
10. CULPEPER N. — Complete herbal. W. Foulsham and Co., LTD, London.
11. DIHOM TH. — Ghid pentru recunoaşterea şi folosirea plantelor medicinale. Editura Ceres, Bucureşti, 1984.
12. FRANTISEK S., VADAV J. — Le plante medicinali. Nicola Teti, Editore, Milano, 1975.

Scanned with OKEN Scanner

13. GOINA T. şi colab. — Farmacognozie. Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1967.
14. HIRSCH V., DUMITRU I. — Sănătate prin plante medicinale, Bucureşti, 1946.
15. HOFFMANN D. — The holistic herbal. The Findhorn Press, Scotland, 1984.
16. JADUBIR S. — Miracles of mother tinctures. World Homeopathic Links, New Delhi, 1982.
17. JARVIS D.C. — Mierea şi alte produse naturale. Apimondia, Bucureşti, 1975.
18. MICUT C.I. — Plantele în medicina internă. Vol. I. Editura Litera, Bucureşti, 1985.
19. MOORE D.P. — The Mitchell Beazley pocket guide to wild flowers, London, 1984.
20. NEAMŢU G. — Biochimie vegetală. Editura Ceres, Bucureşti, 1981.
21. NILSON B. — Herb cookery, mayflowers, Granada Publ., London, 1974.
22. PALAISEUL J. — Grandmother's secrets. Penguin Books, 1983.
23. PAUCA A., ROMAN S. — Flora alpină şi montană. Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1959.
24. PĂUN M. şi colab. — Botanică, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1980.
25. POPESCU H. — Resurse medicinale în flora României. Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1984.
26. POPESCU M. — Galenoterapia, Bucureşti, 1943.
27. PRODAN I. — Flora pentru determinarea şi descrierea plantelor ce cresc în România.
28. RADU A., ANDRONESCU E., FUZI I. — Botanică farmaceutică, Editura Didactică şi pedagogică, Bucureşti, 1981.
29. RADU A., ANDRONESCU E. — Vademecum fitoterapeutic, Editura Medicală, Bucureşti, 1984.
30. RIOLLE Y.T. — Les plantes et la santé. Editura Flammarion, Paris, 1964.
31. SIELAIN R. — Atlas de poche des plantes de champs des prairies et des bois. Librairie de sciences naturelles, Paris, 1906.
32. TOCQUET R. — Manuel de thérapeutique naturelle. Editura Dangles, St. Jean de Braye, 1979.
33. TODOR I. — Mic atlas de plante, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1968.
34. VOICULESCU V. — Cartea satului, Bucureşti, 1936.
35. WRIGHT B. — Natural healing with herbal combinations. Green Press, 1984.
36. ZANOSCHI V., TURENSCHI E., TOMA M. — Plante toxice din România. Editura Ceres, Bucureşti, 1981.

Capitolele 3 şi 11

1. AMASSIAN V. — Patterns of organisation of central nervous system. Compte-rendu du Congrés de Baltimore, 1962.
2. AUTEROCHE P., NAVAILH P. — Le diagnostic en médecine chinoise, Maloine, Paris, 1983.
3. BENICHOU A. — La peau et l'acupuncture, Méridiens 9, 69, 1970.
4. BIGU V. şi colab. — Evidenţierea meridianelor de acupunctură şi a legăturii cu organul aferent. Congr. Intern. Acupunctură, Brno, 1981.
5. BONICA J.J. — Basic principles in managing chronic pain. Arch. Surg., 112, 738, 1977.
6. BORSARELLO J.F. — Etude graphique des hexagrammes de Fan Hi Méridiens, 37, 21, 1977.
7. BOSSY J. — Bases neurobiologiques des refléxothérapies, Maloine, Paris, 1978.
8. BRATU I. — Acţiunea acupuncturii asupra glandei suprarenale. Congr. Intern. Acupunct., Viena, 1957.
9. CANTONI G. — Quelques aspects de la recherche expérimentale en acupuncture, Méridiens, 97, 19, 1973.
10. CHAMFRAULT A. — Traité de médicine chinoise, L'Imprimerie Coquemard, 1964.
11. CONSTANTIN D. — Valoarea terapeutică a acupuncturii în patologia sistemului nervos. Teză doctorat, Inst. Neurol. şi Psihiatrie al Acad. St. Medicale, 1974.

Scanned with OKEN Scanner

12 CONSTANTIN D. — Le rôle des points électrodermiques dans le transfert d'information et énergie électrique entre organisme et milieu. Mens. Méd. Acup., 18, 303 1975.
13. CONSTANTIN D. — Metodă și aparat pentru determinarea zonelor ce cuprind punctele utilizate în acupunctură și pentru marcarea lor optică. Certificat de inventator nr. 63 955 din 30.07.1975 (OSIM).
14. CONSTANTIN D. — Metodă și aparat destinat pentru analgezia prin acupunctură. Certificat inventator nr. 63 955 din 30.07.1975 (OSIM).
15. CONSTANTIN D. — O ipoteză proprie asupra mecanismului de acțiune a acupuncturii, Revista sanitară militară nr. 3, p. 315, 1976.
16. CONSTANTIN D. — Metodă și instalație pentru bioalfapunctură, Certificat inventator nr. 64 906 din 27.02.1976 (OSIM).
17. CONSTANTIN D. — Sui punti elettrodermali, in Agopuntura classica, de U. Lanza și C. Ionescu-Tîrgoviște, Tomasone, Torino, p. 487, 1976.
18. CONSTANTIN D. — Metodă și aparat pentru terapia prin electropunctură, Certificat inventator nr. 71 569 din 23.05.1977 (OSIM).
19. CONSTANTIN D. — Testul IG_4 în explorarea receptivității la terapia și analgezia prin acupunctură. Congr. Intern. Acup., București, 1977.
20. CONSTANTIN D. — Bazele neurofiziologice ale acupuncturii, Congr. Intern. Acup., București, 1977.
21. CONSTANTIN D. — Hipnopunctura, Congr. Intern. Acup., București, 1977.
22. CONSTANTIN D. — Clinica acupuncturii (în lucr. Acupunctura științifică modernă, Junimea, Iași, 1977).
23. CONSTANTIN D. — Rețeaua punctelor și meridianelor de acupunctură un sistem bioelectric primar de funcționare și de apărare a organismului. Al III-lea Simpozion Național de Acup., Techirghiol, 1982.
24. CONSTANTIN D. — Date actuale privind mecanismul de acțiune al acupuncturii. Caiet metodologic nr. 2, 1983, editat de Centrul de perfecționare a personalului sanitar superior.
25. CONSTANTIN D. — Contribuții la fundamentarea științifică a acupuncturii. Simpozion acup., Beijing, 1984.
26. DANIAUD J. — Stimulothérapie cutanée, Maloine, Paris, 1964.
27. DARRAS J.C. — Objectif: Acupuncture. Traité d'acupuncture, Ed. Darras, Paris, 1982.
28. FAUBERT M. — Traité didactique d'Acupuncture traditionnelle, 2 vol., ed. II, Ed. Guy Trédaniel, Paris, 1977.
29. FIELDS H.L., LEVINE J.D. — Biology of placebo analgesia, Amer. J. Med., 70, 745, 1981.
30. GHEORGHIU N.N., DRAGOMIRESCU CR., RAUT C., IONESCU-TÎRGOVIȘTE C., CIUCĂ ST. — Manual de acupunctură, Editura medicală, București, 1974.
31. *** — Huang Di Nei Jing Su Wen — Press. Com. Shanghai, 1955.
32. IONESCU-TÎRGOVIȘTE C. — Relația tegument-glande endocrine, Stud. Cercet. Endocr., 4, 315, 1969.
33. IONESCU-TÎRGOVIȘTE C., CONSTANTIN D. — Study of electrical skin resistance in the diagnosis of neuroses, Amer. J. Acup., 4, 247, 1974.
34. IONESCU-TÎRGOVIȘTE C. — Electroacupunctura, Editura Sport-Turism, București, 1984.
35. IONESCU-TÎRGOVIȘTE C. — Acupunctura — un mit, o realitate, Editura medicală, București, 1985.
36. LAFORGE E., BOURGEOIS M., ERNY P.H. — Endorphines et anesthésiologie, Bordeaux Méd., 14, 351; 1981.
37. LAPORTE A., COHADON F. — Phisiologie de la douleur, Bordeaux Méd., 14, 819, 1981.
38. LAVIER J.A. — Bioénergétique chinoise, Maloine, Paris, 1976.
39. LEVINE J., GORDON N., FIELDS L. — The mecanism of placebo analgesia, Lancet, 2, 654, 1978.
40. MAYER D., PRICE D.P., RAFII A. — Antagonism of acupuncture analgesia in man by the narcotic antagonist naloxone, Brain Res., 121, 368, 1977.
41. MORANT G.S. — L'acupuncture chinoise, Maloine, Paris, 1979.
42. NGUYEN VAN NGHI., MAI VAN DONG, U. LANZA — Théorie et pratique de l'analgésie par acupuncture, Socedim., Marseille, 1974.

Scanned with OKEN Scanner

43. NGUYEN VAN NGHI, PICOU E. — Pathogénie et pathologie énergétique en médecine chinoise, Don Bosco, Marseille, 1977.
44. NIBOYET J.E.H. — Traité d'acupuncture, vol. I, II, Maisonneuve, Paris, 1970.
45. POMERANTZ B., CHIN D. — Naloxone blockade of acupuncture analgesis Pzăendorphin implicated., Life Sci., 19, 1757, 1976.
46. RESEARCH GROUP OF ACUPUNCTURE ANESTHESIA BEIJING — The role of some neurotransmitter of brain in finger acupuncture analgesia, Scientia Sinica 17, 112, 1974.
47. SJOLUND B., BRIKSSON M. — Electropuncture and endogenous morphines, Lancet, 2, 1085, 1976.
48. SJOLUND B., TERENIUS L., BRIKSSON M. — Increased cerebrospinal fluid levels of endorphine after electropuncture, Acta Physiol. Scand., 100, 382, 1977.
49. VIRLAN G., POPESCU R., BIGU V. — Opinii privind explicarea fenomenului acupunctural., Al III-lea Simpozion Național de acupunctură, Techirghiol, 1982.
50. ZHANG HSIANTONG — Interaction in thalamus of afferent impulses from point and site of pain, Chin. Med. J., 93, 1, 1980.

Capitolele 4, 5, 11

1. ALBON M. — Indications et limites de l'homéopathie en O.R.L., L'Homéopathie Française, nr. 6, 1981.
2. ALLEN H.C. — Keynotes and characteristics with comparisons. Jain Publishing Co., New Delhi, 1982.
3. ANCAROLA R.A., FERNANDEZ TORAN M.A. — Syndrôme par huile toxique: traitement homéopathique. Les Annales Homéopathiques Françaises, nr. 6, 1983.
4. AUBIN M. — Intérêt de thérapeutique homéopathique dans les maladies allergiques. Les Annales Homéopathiques Françaises, Nr. 5, 1980.
5. BARRACLOUGH M.C. — Quis separabit? Some reflections on homeopathy and politics. The Homeopathic Journal, Vol. 69, No. 2, 1980.
6. BHANJA K.C. — Constitution: drug pictures and treatment. National Homeo Laboratory, Calcutta, 1980.
7. BINET C. — Lexique médical homéopathique des aggravations et des améliorations. Editions Dangles, France, 1980.
8. BOGER C.M. — A synoptic key of the materia medica. Indian Books, New Delhi.
9. BURAND F. — Urticaire et homéopathie. Les Annales Homéopathiques Françaises, Nr. 6, 1980.
10. BURNETT J.C. — Enlarged tonsils cured by medicines. Jain Publishing Co., New Delhi, 1981.
11. CHAND HARISH D. — Conceptions of allergy and immunity. Triennial Congress of the International Homeopathic League, London 1965.
12. COLLET J. — Des maigreurs. L'Homéopathie Française, nr. 10, 1981.
13. DEMARQUE D. — Conception hahnémannienne des maladies chroniques. Les Annales Homéopathiques Françaises, Nr. 5, 1980.
14. DEWEY W.A. — Essentials of Homeophatic Materia Medica and Homeopathic Pharmacy. World Homeopathic Links, New Delhi, 1983.
15. DOUGLAS B. — H omepathy in practice. Beaconsfield Publishers LTD, London, 1982.
16. DUNHAM C. — Symptoms, their study; or „How to take the case". Indian Books, New Delhi.
17. GIBSON D.M. — Elements of Homeopathy. The British Homeopathic Association, London.
18. GODECHOT H. — L'allergie microbienne. Les Annales Homéopathique Françaises, Nr. 6, 1986.
19. GORDON ROSS A.C. — Arnica, Thorsons Publishers Limited, Wellingborough, Northamptonshire, 1984.
20. HAUMONT C. — Le dictionnaire Marabout de l'Homéopathie. Editura Marabout, Verviers, 1979.

Scanned with OKEN Scanner

21. HODLER J. — Guide pratique d'homéopathie. Editions Andrillon, Soissions, 1977.
22. JOLY P. — Blatta orientalis on periplanta orientalis. Les Annales Homéopathiques Françaises, Nr. 6, 1980.
23. JOUANNY J. — Notions essentielles de Matière Médicale homéopathique Boiron, Lyon, 1975.
24. KENT J.T. — Lectures on homeopathic philosophy. Thorsond Publishers Limited, Wellingborough, Northamptonshire, 1979.
25. LERNOUT W.M., TETAN M. — Comment soigner par les sels de Schussler et par les minéraux dilués et dynamisés. Libraire Maloine S.A. Editeur, Paris, 1978.
26. MASCRET C. — A propos du traitement homéopathique de l'asthme. L'Homéopathie Française, Nr. 10, 1981.
27. MAURY E.A. — Drainage in homeopathy. Health Science Press, Essex, England, 1965.
28. NEVEN P. — Le coryza allergique et son traitement homéopathique. Les Annales Homéopathiques Françaises, Nr. 5, 1980.
29. PERNOT R. — Quelques remèdes de l'aménorrhée. Les Annales Homéopathiques Françaises, Nr. 6, 1983.
30. QUENTIN P. — Réalités homéopatiques — Les remèdes. Librairie Maloine S.A., Paris, 1967.
31. ROBERTS A.H. — Sensations as if — A Repertory of subjective symptome, Jain Publishing Co., New Delhi, 1983.
32. SHARMA C.H. — A manual of homeopathy and natural medicine. E.P. Dutton, New York, 1976.
33. SPEIGHT P. — Homeopathy. Granada Publishing, London, 1979.
34. STEARNS G.B. — The physical basis of homeopathy and a new synthesis. World Homeopathic Links, New Delhi, 1982.
35. TAYLOR R.D., TAYLOR M.A. — Potent placebo or potency?
36. TETAN J. — Homéopathie. S.A.E.M.S., Paris, 1938.
37. THIBAULT A. — Initiation pratique à l'homéopathie. Edition Farnèse. 9 edition, 1970.
38. TYLER M.L. — Pointers to some remedies. The British Homeopathic Association, London.
39. VALLETTE A. — Asthme de l'enfant. Les Annales Homéopathiques Françaises, Nr. 5, 1980.
40. VOISIN H. — Thérapeutique et répertoire homéopathiques du praticien. Maloine S.A. Editeur, 1978.
41. WASSENHOVEN V. — Mise au point sur les prostaglandines. L'Homéopathie Française, Nr. 7, 1980.
42. WORCESTER S. — Repertory to the modalities. World Homéopathic Links, New Delhi, 1983.
43. WURMSER L. — La rechercher en homéopathie. L'Homéopathie Française Nr. 6, 1981.
44. WURMSER L. — Quelques notions d'homéopathie à l'usage du préparateur en pharmacie. Editions Laboratoires Homéopathiques de France.
45. * * * — L'Homéopathie Française, Nr. 5, 1981.
46. * * * — Farmacopeea franceză, 1965.
47. * * * — Homäopathisches Arzneibuch. Verlag Dr. Willman Schwabe, Stuttgart, 1958.

Capitolele 6 și 11

1. ARDELEAN I., BARNEA M. — Elemente de traumatologie medicală. Editura Medicală, București, 1972.
2. ARSENI C., ALDEA H., ABREJA TH. — Hernia de disc lombară inferioară. Editura Didactică și Pedagogică, București, 1985.
3. BACIU C. și colab. — Kinetoterapia pre- și postoperatorie. Editura Sport-Turism, București, 1981.

Scanned with OKEN Scanner

4. BAKER FR. — Novement in diagnosis and traitement,. JAMA, 1978, 162, nr. 7, p. 639.
5. BISTRICEANU I.V. — Noţiuni de fizioterapie. Undele scurte şi ultrascurte în practica medicală. Tipografia Cultura, Bucureşti, 1935.
6. BITTMAN E. — Bioelectricitatea. Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1969.
7. BONNEFCUS E.D. — Omul sau natura? Idei Contemporane. Editura Politică, Bucureşti, 1978.
8. BRIAN F. — Staţiunile balneo-climaterice în Marea Britanie, Panoramic britanic. Ambasada Britanică, Bucureşti, 1982.
9. CALLIERT L. — La main. Editura Masson, Paris, 1978.
10. CHIRILĂ L. — Recuperarea funcţională a vasculopatiilor periferice cronice. Editura Medicală, Bucureşti, 1981.
11. COCIAŞU E. — Tratamentul hidromineral în bolile interne. Editura Medicală, Bucureşti, 1974.
12. COCIAŞU E. — Dicţionar enciclopedic medical de balneoclimatologie. Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1982.
13. DEGERATU G. — Algoneurodistrofia, Editura Medicală, Bucureşti, 1983.
14. DERLONS P.C. — L'hydrokinésithérapie dans les affections ostéo-articulaires rhumatismales et posttraumatiques. Lyon, 1957.
15. DINCULESCU TR. TELEKY N., BERBESCU FL., DRĂGAN M., IVĂNESCU TR., SBENGHET — Indicaţii şi contraindicaţii de tratament la cura balneo-climatică, Editura Medicală, Bucureşti, 1975.
16. DINCULESCU TH., BERBESCU FL., CONSTANTINESCU P., TELEKY N., TYCRCHA I. — Balneofizioterapia. Editura Medicală, Bucureşti, 1963.
17. DORIZO AL. — Vocea. Mecanisme, afecţiuni, corelaţii, Editura Medicală, Bucureşti, 1972.
18. DUMITRU D. — Reeducarea funcţională în afecţiunile coloanei vertebrale. Editura Sport-Turism, Bucureşti, 1984.
19. DUMITRESCU M.C. — Dialog despre apele minerale. Editura Albatros, Bucureşti, 1984.
20. EDEL W. — Abecedar de electrodiagnostic şi electroterapie. Dresda, 1970.
21. FODOR O., MARIN FI., DUMITRESCU D. — Recuperarea bolnavilor digestivi, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1978.
22. FORESTIER J. — La place des cures thermales dans la traitement des lombalgies et des sciatiques. La Presse Thermale et Climatique, nr. 1, 1964.
23. FRANKE M. — Fizioterapia. Reumator de therapie worke. 1971, 10, p. 798.
24. FREEMAN J. — Arthritis: the new treatments. Chicago, 1979.
25. GHEIB R., PANAITESCU GH. — Tratamentul antiinflamator nespecific. Editura Medicală, Bucureşti, 1965.
26. GHENGHE T. — Recuperarea medicală a sechelelor posttraumatice ale membrelor, Editura Medicală, Bucureşti, 1981.
27. GHIŢESCU T. — Afecţiuni vasculare periferice. Editura Medicală, Bucureşti, 1985
28. GUY LE DOUX L. — Physiothérapie du médecin praticien — en rhumatologie et traumatologie. Editura Masson, Paris, 1968.
29. HOLLANDER J.L. — Arthosis and allied conditions. A testbook of rheumatology. Seventh edition, Philadelphia, 1967.
30. IETCU I. — Recuperarea funcţională prin metode kinetobalneofizicale a sindroamelor de etiologie necrotică a mîinii reumatizate. Teză de doctorat. F.S.P.M.F., Bucureşti, 1977.
31. IETCU I., VLASE M. — Aspecte ale recuperării medicale a sechelelor posttraumatice la Spitalul Judeţean Suceava. A XI-a Sesiune Ştiinţifică a I.M.F. Bucureşti, 1972.
32. KREMER S. — The arthritis exercise. Book Cornerstone. Library New York, 1981.
33. LEGAFF P. — Comment doit être récomandée la kinesithérapie. Arch. med. Normandie, 1971, 3, p. 202.
34. MARINESCU C.GH. (sub red.) — Implicaţiile social-umane şi medicale ale revoluţiei ştiinţifice şi tehnice contemporane, I.M.F. Iaşi, 1985, p. 387.
35. MILCU ST. — Endocrinologie clinică, Editura Medicală, Bucureşti, 1967.
36. MONET I.L., MOINET PH. — La main et la massage. Kinésithérapie scientifique, 1974, 111, 43.
37. MOUNTFORD S.W. — Introduction to occupational therapy, A text book for students. Archiv. Physical Med. Rehabilitation, Baltimore, 1, 1973.

Scanned with OKEN Scanner

38. NEDELESCU P. — Influenţa cîmpurilor electromagnetice de mare frecvenţă asupra unor aspecte de autocoordonare locomotoare. Al VIII-lea Simpozion Naţional de Biofizică, Timişoara, 27 oct., 1972.
39. NECHIFOR F., BOCÎRNEA C. — Medicina şi muzica. Editura Medicală, Bucureşti, 1965.
40. NICHOLS P.I.R. — Rehabilitation Medicine. Butterworths, London, 1976.
41. PARRY W. — The rehabilitation of the band. Third edition. Butterworth & Co. Publ., London, 1973.
42. PAVEL I., SDROBICI D. — Obezitatea. Editura Academiei R.S.R., 1970.
43. PIERROT E. et col. — Mouvement physiologique. Les systèmes qui controlent le mouvement. La Presse Méd., 74, 33, 1966.
44. POPESCU I.GR., PĂUN R. — Bolile alergice. Editura Medicală, Bucureşti, 1977.
45. RASKIN H.N. — Appenzeller O., Headache. XIX, 1980.
46. REYNDERS R. — La récupération fonctionelle de la main. Kinésithérapie scientifique, 1972, 95, p. 48.
47. RUBENS-DUVAL A. — Comment traiter les contractures musculaires douloureuses des maladies rhumatismales. La sem. des Hôpitaux, 1954, 3, p. 160.
48. STOIA I., STROESCU I., NEGOESCU M. — Reabilitarea bolnavilor reumatici cu deficienţe motorii. Editura medicală, Bucureşti, 1966.
49. STOICESCU C. şi colab. — Efectul cîmpului electromagnetic asupra unor enzime tisulare. Al VIII-lea Simpozion Naţional de Biofizică, Timişoara, 27 oct., 1972.
50. STOICESCU C., DUMITRESCU S., MOLDOVAN S. — Conceptul de recuperare funcţională şi crenoterapia în afecţiunile organice. Congr. Naţional de Balneologie, Bucureşti, 1974.
51. STOICESCU C. — Factorii naturali de cură din principalele staţiuni balneo-climaterice din România. Editura Sport-Turism, Bucureşti, 1976.
52. STURZA M. — Balneoterapie practică. Editura de Stat Literatura medicală, 1949.
53. SZABO A. — Ape şi gaze radioactive în R.S. România, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1978.
54. SDIC L. — Kinetoterapia în recuperarea algiilor şi a tulburărilor de statică vertebrală, Editura Medicală Bucureşti, 1982.
55. ŞERBĂNESCU T., BOTEZ I.M. — Algiile craniene cranio-faciale, Editura Medicală, Bucureşti, 1965.
56. TAILLET M. — Les possibilités en ergothérapie. Kinésithérapie scientifique, 1972, 95, p. 52.
57. TAYLOR I. — Les effets de la mécanisation. Journée Mondiale de la Santé, Genève, 1969.
58. TELEKI N., IETCU I., DINULESCU J., BAZILESCU I. — Locul fiziochimioterapie în recuperarea sechelelor după traumatismele mîinii. Sesiunea Acad. Ştiinţe Medicale, 1974.
59. TELEKI N., MUNTEANU L., STOICESCU C., TEODOREANU EL., GRIGORE E. — Cura balneo-climatică în România. Editura Sport-Turism, Bucureşti, 1984.
60. THEOHARI A. — Tratat elementar de terapeutică. Fasc. II. Terapeutica bolilor intestinului. Editura Viaţa Românească.
61. THEOHARI A. — Tratat elementar de terapeutică. Fasc. II. Terapeutica bolilor ficatului. Editura Cartea Medicală, 1924.
62. TOFFLER A. — Şocul viitorului. Idei contemporane. Editura Politică, Bucureşti, 1981.
63. * * * — Al XIV-lea Congres International de thalasoterapie, Rap. et communications. Eforie Nord, 27—31 mai, 1969.
64. * * * — La réadaptation. Documents Geigy, 1972.
65. * * * — Dicţionar medical. Vol. I—II. Editura Medicală, Bucureşti, 1969.
66. * * * — Congresul Naţional de Balneologie. Bucureşti, 24—26 aprilie, 1974.
67. * * * — Kinetoterapia în recuperarea afecţiunilor aparatului locomotor. Partea I—II. Editura Medicală, 1981.
68. * * * — New frontiers that influence disease and rehabilitation. Proceeding of the Fourth World Congress of the International Rehabilitation Medicine, Puerto Rico, 18—24 april, 1982.
69. * * * — Caiet documentar de electroterapie. Editura Medicală, Bucureşti, 1983.

Scanned with OKEN Scanner

Capitolele 7 și 11

1. ADAM M. și colab. — Ghid terapeutic în bolile digestive. Editura Facla, Timișoara, 1978.
2. ALEXAN M., BUJOR O. — Fructele și legumele, factori de terapie naturală. Editura Ceres, București, 1983.
3. BACIU S. — Fiziologie. Editura Didactică și Pedagogică, Bucuresti, 1977.
4. BĂDESCU GH., BĂDESCU L., CONSTANTINESCU M., ISAC G. — Fructele și sănătatea, Pitești, 1977.
5. BERTHOLET C. — Le retour à la santé par le jeun. Editura Ariana, Paris, 1961.
6. BORMIG U. — Das grosse Buch der natürlichen Heilkunde. Orac-Verlag Wien, 1981.
7. BREUS R. — Krebs, Leukemie, Editura Bludens, Voralberg, 1980.
8. CASPARY W. — Maldigestion und Malabsorbtion. Ter. Wachr., 1979, 11, 1843—1861.
9. CHIRILĂ M., CHIRILĂ P. — Terapia naturistă. Editura Sport-Turism, București, 1985.
10. CUCUIANU M. — Biochimie medicală, Editura Dacia, Cluj, 1977.
11. CONSTANTINESCU M. — Adversari vechi și noi ai sănătății, Editura Sport-Turism, București, 1985.
12. DRAGOMIR N., PLAUCHITIU M. — Medicamentul, remediu sau otravă, Editura Facla, 1978.
13. GOURION A. — Applications thérapeutiques de la macrobiotique. Le manuel du médecin acupuncteur, p. 307—313, februarie 1977.
14. HIPOCRATE, GALEN prezentate de Brătescu G. și Săndulescu G., Editura Enciclopedică Română, București, 1974.
15. KNEIPP S. — Cura mea de apă, Editura Școalelor, Frații Saraga, Iași, 1895.
16. KUHNE L. — Știința expresiei figurii. Traducere în Editura Școalelor, Iași, 1906.
17. KUHNE L. — Metoda mea de vindecare, Lipsca, 1907, Trad. în Editura Școalelor, Iași, 1907.
18. LOWEN A. — The Language of the body. Collier Books, New York, 1974.
19. LOWEN A. — Bioenergetica. Penguin Books, New York, 1978
20. MASSAFRED H. — Santé en futur. Editura Tremo Vedus, 1975.
21. MICHIO KUSHI — Le livre de la macrobiotique. Guy Tredaniel, Editura Maisme, Paris, 1980.
22. MINCU I., BOBOIA D. — Alimentația rațională a omului sănătos și bolnav. Editura Medicală, București, 1975.
23. MINCU I. și colab. — Tratat de dietetică. Editura Medicală, București, 1974.
24. MINCU I. — Alimentația omului bolnav. Editura Medicală, București, 1980.
25. MINCU I., DUMITRESCU C., TEODORO GH., VIȘINESCU R. — Tratat de dietetică. Editura Medicală, București, 1974.
26. MINCU I., DUMITRESCU C., PÎRVULESCU M. — Boli de metabolism și de nutriție. Editura Didactică și Pedagogică, București, 1969.
27. OSAWA L. — The art of just cooking. Autumn Press, Tokyo, 1974
28. PĂUN R. — Terapeutica medicală. Editura Medicală, București, 1982.
29. PAVEL I., SDROBICI D., DUMITRESCU C. — Obezitatea. Editura Medicală, București, 1967.
30. PETERSON W. L. și colab. — Healing of duodenal ulcer with an antacid regimen. N. Engl. J. Med., 1977, 297, 341—345.
31. PLATEN M. — Die neue Heilmethode. Leipzig, 1906.
32. RABEGA M., RABEGA C. — Vitamine, enzime și hormoni. Editura Albatros, București, 1983
33. ROBINSON CORINE H. — Normal and therapeutic nutrition. The Macmillan Comp. New York, 1972.
34. SABIN I. — Presopunctura. Editura Medicală, București, 1983
35. SCHNEIDER E. — Des plantes pour votre santé. Ed SdT. Demmarie les Lys, 1975.
36. SCHNEIDER E. — La santé par les aliments. Ed SdT Demmarie les Lys, 1975.
37. VALNET J. — Aromathérapie. Editura Maloine, Paris, 1972.
38. VALNET J. — Traitements des maladies par les légumes, les fruits et les céréales. 6e ed. Maloine, Paris, 1975

Scanned with OKEN Scanner

39. VALNET J. — Traitements des maladies par les légumes, les fruits, et les céréales, ed. VII, Ed. Maloine, Paris, 1977.
40. VERNET P. — La médecine énergétique. Ed. Du Roche, Paris, 1981.
41. VOICULESCU V. — Toate leacurile la îndemînă. Imprimeria Națională, București, 1935.
42. WAKERN R., PAWP R.P. — The juices of vegetables. Ed. Piramid, New York, 1972.
43. WAERLAND A. — Santé pour tous. Ed. Humata, Berne, 1978.
44. WAERLAND A. — Health is your rebirth with Waerland's health rebuilding therapy (Ebba), Ed. Humata Verly.
45. WAERLAND A. — Retour à la santé par la thérapie Waerland. Editura Humata, Berne, 1975.
46. WIRTHS W. — Kleine Nährwerttabelle, 29 Auflage, Umschau Verlag, Frankfurt am Main, 1981.

Capitolul 8

1. ABELE U. — Vergleichende Untersuchungen zum konventionellen und biologisch-dynamischen Pflanzenbau unter Berücksichtigung von Sastzeit und Entitäten. Teză de doctorat, Giessen, 1973.
2. APOSTOL A. — Rev. Minelor XXIII, 7, 329—355, București, 1971.
3. BLAGA L. — Aspecte antropologice, Ed. Facla, București, 1976.
4. CALATIN A. — Bull. IFOAM, 50, 5—7, 1984.
5. CELAN E. — Materia vie și radiațiile, Ed. Științifică și Enciclopedică, București, 1985.
6. COMMONER B. — Cercul care se închide, Editura Politică, București, 1980.
7. DORST J. — Înainte ca natura să moară, Ed. Științifică, București, 1970.
8. DRAGĂNESCU M. — Ortofizica, Ed. Științifică și Enciclopedică, București.
9. FLOREA G., CULEA H. — Probleme sociale ale ecologiei, Editura Politică, București, 1974.
10. FYFE A. — Die Signatur der Venus im Pflanzenreich. Editura Freies Geistesleben, Stuttgart, 1978.
11. GEORGESCU-ROEGEN N. — Legea entropiei și procesul economic, Editura Politică, București, 1979.
12. GRAF U.R. — Darstellung vergleichender biologischer Landbaumethoden und Abklärung des Einflusses kosmischer Konstellationen auf das Pflanzenwachstum. Teză de doctorat, Zürich, 1977.
13. GROSCH P. — Die ökologische Landwirtschaft, seria Alternative Konzepte 40, 42—55. Ed. C.F. Müller. Karlsruhe, 1982.
14. HEITLER W. — Der Mensch und die naturwissenschaftliche Erkenntnis. Die Wissenschaft, 116, Ed. Fr. Vieweg. u. Sohn. Braunschweig, 1966.
15. KOEPF H.H. — Landbau, Natur und Menschengemäss, Ed. Freies Geistesloben, Stuttgart, 1980.
16. KOEPF H.H., PETTERSSON B.D., SCHAUMANN W. — Biologische Landwirtschaft. Ed. E. Ulmer, Stuttgart.
17. KOLISKO L. — The Solar Eclipse, June 29 th1927. Ed. Orient-Occident Stuttgart-London, 1928.
18. KOLISKO L. — Der Jupiter und das Zinn. Mathematisch-Astronomische Sektion am Goetheanum. Stuttgart, 1932.
19. MACOVSCHI E. — Natura și structura materiei vii, Editura Academiei R.S.R., București, 1972.
20. MATILE PH. — Umweltprobleme und Landwirtschaft, Ed. Eidgenossische Forschungsanstalt für Agrochemie, Berna, p. 179—192, 1971.
21. MONRO J. — Bull. IFOAM, 56—57, 14—15, 1986.
22. PAPACOSTEA P. — Biologia solului, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1976.
23. PAPACOSTEA P. — Era omului, Ed. Consiliului județean de cultură și educația socialistă, Bacău, 70—182.

Scanned with OKEN Scanner

24. PAPACOSTEA F. — Agricultura biologică, Editura Ceres, Bucureşti, 1981.
25. PAPACOSTEA P. — Pentru o mai bună înţelegere a fiinţei solului, Conf. de Ştiinţa Solului SNRSS (sub tipar), 1985.
26. PAPACOSTEA P., SIMOTA C., ZELINSCHI C. — Revoluţia biologică, Editura Academiei R.S.R., 80—89, Bucureşti, 1985.
27. PAPACOSTEA P. — Buletinul de Ecologie, AOS, Bucureşti, vol. 2, 75—87, 1986.
28. PREDEANU I. — Buletin, Comisia de Studii Interdisciplinare, AOS, 40—45, 1984a.
29. PREDEANU I. — The II-nd National Symp. on Models, Methods and Techniques in Physics and related Fields, 1983, 140—141, 1984b, Cluj-Napoca.
30. PUIA I., SORAN V. — Agroecologie, Ed. Tipo Agronomia, Cluj-Napoca, 1984.
31. RANDOLPH T.G. — Allergien: Folgen von Umweltbelastung u.Ernährung, Ed. Müller, Karlsruhe, 1984.
32. RANDOLPH T.G., MOSS R.W. — Human Ecology and Susceptibility to the chemical Environment, Ed. Thomss, Springfield, 1984.
33. RODEAN I. — Enigmele pietrelor de la Sarmisegetusa, Ed. Albatros, Bucureşti, 1984.
34. ROGER J.M. — Les mauvaises hèrbes, Supliment Nature et Progrés 1/1972, Paris, 1972.
35. STEINER R. — Agriculture. Ed. Antroposophiques Romandes, Genève, 1924.
36. SVORONOS D. — Simp. Fenomene Bioenergetice în ecosisteme, Bistriţa, Ed. Tipografia Agronomia, Cluj-Napoca, 1981.
37. SVORONOS D. — Bul. de Informaţie ştiinţifică şi tehnică Inst., Geologie şi Geofizică III, 48—50, Bucureşti, 1983.
38. SVORONOS D. — Bul. de informaţie ştiinţifică şi tehnică. Inst., Geologie şi Geofizică, IV, 61—64, Bucureşti, 1984.
39. THUN M., HEINZE H. — Mondrythmen im siderischen Umlauf und Pflanzenwachstum., Ed. Forschungsring für biologisch-dynamische Wirtsschaftsweise, Darmstadt, 1979.
40. TUDOSESCU I., FLOREA M., POPA C. — Filozofie: Materialism dialectic şi istoric. Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1976.
41. VASU A. — Extracţia selectivă a unor elemente din soluri cu agenţi de complexare, Teză de doctorat, Bucureşti, 1984a.
42. VASU A. — Metode de separare şi dozare a principalilor constituenţi din soluri acide forestiere şi de pajişti., Multiplicată IOBA, Bucureşti.
43. VASU A. — Lucrări ştiinţifice SCPCP, XII, Braşov (sub tipar), 1986.

Capitolul 9

1. ATHANASIU A. — Elemente de psihologie medicală, Editura Medicală, Bucureşti, 1983.
2. BALINT M. — The Doctor His Patient and the Illness, Pitman Medic. Publ., 1957.
3. BALINT M. — Psychoterapeutic Techniques in Medicin, Tavistock, Publ. 1961, Londra.
4. COTTRAUX J. — Psychosomatique et médecine comportamentale, Masson, 1981.
5. COTTRAUX J. — Les thérapies comportamentales, Masson, 1984.
6. CUCU C.I. — Medicină psihosomatică, Ed. Litera, Bucureşti, 1981.
7. DACO P. — Les prodigieuses victoires de la psychologie moderne, Ed. Marabout, 1960.
8. DICU A. — Ce este psihanaliza?! Editura Ştiinţifică şi enciclopedică, Bucureşti, 1978.
9. ENĂTESCU V. — Dialogul medic-bolnav, Editura Dacia, Cluj Napoca, 1981.
10. EY H., BERNARD P., BRISSET C. — Manuel de psychiatrie, Masson, 1978.
11. GHEORGHIU V.A. — Hipnoză, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1977.
12. GILLIERON E. — Les psychothérapies brèves, PUF, Paris, 1983.
13. GORGOS C., TUDOSE C., TUDOSE F., BOTEZAT ANTONESCU I., BOTEZAT ANTONESCU L. — Vademecum de psihiatrie, Editura Medicală, Bucureşti, 1985.
14. IONESCU G. (sub redacţie) — Psihologie clinică, Editura Academiei, Bucureşti, 1985.
15. IONESCU G. — Psihosomatica, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, 1975.
16. KARVASARSKI B.D. — Psihoterapia, Editura Medicina, Moscova, 1985.

Scanned with OKEN Scanner

17. LEWIN K. — Psychologie dynamique, PUF, Paris, 1967.
18. NACHT S. — La psychanalyse d'aujourd'hui, PUF, Paris, 1967.
19. PENTONY P. — Models of influence is psychotherapy, The Free Press, Londra, 1981.
20. PREDESCU V. — Psihiatrie, Editura Medicală, Bucureşti, 1976.
21. STEICHEN R. — Les crises existentielles dans la relation médecin-malade, Psychothérapies, rev. No. 1/1981 139—149.
22. TOQUET R. — Manuel de thérapeutique naturelle, Ed. Dangles, Paris.
23. U'REN R. — The practice of psychoterapy, Grune & Stratton N.Y., 1980.
24. VALABERGA J.P. — Problèmes de théorie psychosomatique, EMC, Psychiatrie, 37 400 010, 1966.

Capitolul 10

1. BELDIE AL. — Plantele lemnoase din R.P.R., Editura Agro-Silvică de Stat, Bucureşti, 1968.
2. CONSTANTINESCU C., AGOPIAN A. — Plante medicinale din flora spontană, Editura RECOOP, Bucureşti, 1973.
3. CRĂCIUN FL., BOJOR O., ALEXAN M. — Farmacia naturii, vol. I—II, Editura Ceres, Bucureşti, 1976—1977.
4. GRINTESCU GH. — Botanica farmaceutică, Partea I. Cultura şi recoltarea plantelor farmaceutice. Ed. II-a, Editura Universul, Bucureşti, 1945.
5. HIRSCH V., DUMITRU I. — Sănătate prin plante medicinale, Tipografia Urania, Bucurdşti, 1946.
6. HODISAN I., POP I. — Botanică sistemică, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1976.
7. JUGOVSCHI P.M. — Botanica. În româneşte de Natalia Cojeneanu. Edıtura de Stat pentru Literatura Ştiinţifică, Bucureşti, 1953.
8. LAZA A., RACZ G. — Plante medicinale şi aromatice, Editura Ceres, Bucureşti, 1975.
9. POPESCU M. — Balneoterapia, Bucureşti, 1943.
10. PRODAN I. — Flora mică ilustrată a României., Ediţia II-a. Institutul de Arte Grafice, Ardealul, Cluj, 1939.
11. RACZ G., LAZA A, COICIU E. — Plante medicinale şi aromatice., Editura Ceres, Bucuresti, 1970.
12. TODOR I. — Mic atlas de plante din flora R.S.R., Editura Didactică şi Pedagogică Bucureşti, 1968.
13. TURCU G. — Curs de botanică tropicală şi subtropicală. Angiosperme., Tiparul Inst. Agronomic „N. Bălcescu", Bucureşti, 1980.
14. VALNET J. — Phytothérapie. Traitement des maladies par les plantes., Quatrième édit., Maloine S.A. Editeur, Paris, 1979.
15. * * * — Flora R.P.R. — R.S.R., vol. I. XIII. Editura Academiei, Bucureşti, 1952—1977.

Scanned with OKEN Scanner

INDICE ALFABETIC

A

Abelmoscus esculentus 219
Abies alba 285
— pectinata 531
Ac 74
Acer platanoides 285
— pseudoplatanus 406
Acetic acid 376
Achillea millefolium 285, 370, 420, 455, 505, 544
Acneea 362
Aconitum napellus 379, 399, 407, 412, 457, 458, 478, 479, 486, 489, 493, 495, 508, 514, 515, 519
Acrocianoză 365
Actaea racemosa 388, 443
— spicata 286
Acupunctura 5, 25
Adenoidită 367
Adonis vernalis 287, 500
Aerosoli 169
Aesculus hippocastanum 287, 468
Aethusa cynapium 450
Afin 217, 355
Aftele 368
Agaricus 404, 484, 523
Agnus castus 487
Agravare 140, 141
Agricultură biologică 266
Agrimonia eupatoria 285, 368, 371, 373, 417, 428, 448, 489, 535, 538, 545
Agrişul 220
Agrochimia 250
Agropyrum repens 288, 439, 466, 496
Albăstrele 301
Alchemilla vulgaris 288, 375, 435, 442, 448, 476, 500
Alcoolism 369
Alegerea diluţiei 139
Alimente antigutoase 467
Alimente cu proprietăţi diuretice 429
Allium cepa 225, 228, 371, 379, 435, 495
— porrum 226
— sativum 243, 289, 405, 478
Alnus glutinosa 289, 373, 459
— incana 284
Aloe 468
— socotrina 490
— vulgaris 289
Alopatie 5, 115
Alopecie 370
Alumina 371, 403, 432
Alunul 217, 305
— vrăjitoarelor 319
Alternanţă morbidă 115
Althaea rosea 290
— officinalis 289
Amaranthus caudatus 290, 485
Amăreală 336
Ambra grisea 371
Amigdalită cronică 373
Ammi majus 290
— visnaga 290
Ammonium carbonicum 461
Amygdalus communis 291, 362, 472
Anacardium orientale 399, 538
Anagalis arvensis 291, 445, 457, 476
Analiza existenţială 280
Anason 335
Anchusa officinalis 291, 495
Andive 218
Anemia 375
Anemone pulsatila 505, 534
Anethum gravedens 232, 291, 501
— foeniculum 232
Angelica archangelica 292, 375, 397, 405, 406, 462, 472, 485, 529, 536, 545

Scanned with OKEN Scanner

Turiţă lipicioasă 315
— mare 287
Tusilago farfara 354, 405, 406
Tutunul indian 326

Ţ

Ţelina 243, 293
Ţintaura 302

U

Ulcerul gastroduodenal 538
Ulm 355
Ulmus carpinifolium 542
— foliacea 355
Ultrasunete 181
Ultraviolete 182
Unghia gaiei 295
Unguente vegetale 18
Unicism 141
Uranium nitricum 436, 539
Urechelniţa 348
Urtica dioica 245, 355, 371
— usens 355, 435, 494, 526, 528, 543
Urticaria 541
Urzica 245, 355
— mică 355
Ustilago 372, 421, 477
Usturoiul 243, 289

V

Vaccinium myrtillus 217, 355, 368, 406, 435, 449, 529
— vitis idaea 491
Vaginita 544
Valeriana officinalis 356, 412, 442, 482, 501, 518, 542
Varga ciobanului 309
Varza 245
Vas de concepţie 47, 111
Vas guvernor 47, 111
Vas extraordinar 47
Veninariţă 318
Ventilică 358
Veratrum album 356, 452, 464
Verbascum phlymoides 357
— thapsus 357, 405, 407
Veronica beccabunga 357
— officinalis 358
Vertebroterapia 185
Vulturică 320
Viburunum opulus 358, 365, 443
Vicia fava 220
Vinca minor 359, 435, 458, 476, 487
Vindecea 297
Viola odorata 358, 373, 407
Viola tricolor 358, 398, 445, 447, 542
Viorea 358
Virnanţ 345
Viscum album 478, 479
Vişin 302
Vitis vinifera 421

Z

Zămăşiţă 320
Zea mays 360, 423, 497, 534
Zincum metallicum 370, 372
Zîrnă 350
Zmeur 234, 344
Zona andibilă 181
Zona Zoster 546

Scanned with OKEN Scanner

Redactor de carte : Dr. N. EVIAN
Tehnoredactor : STELUȚA VASILACHE

Bun de tipar : 11.07.1987
Formatul : 16/70×100
Hîrtie : Scris I A 70×100/49 Coli tipar : 36

Comanda nr. 70 114
Combinatul poligrafic
„CASA SCÎNTEII"
București — R.S.R.

Scanned with OKEN Scanner

Arnica montana

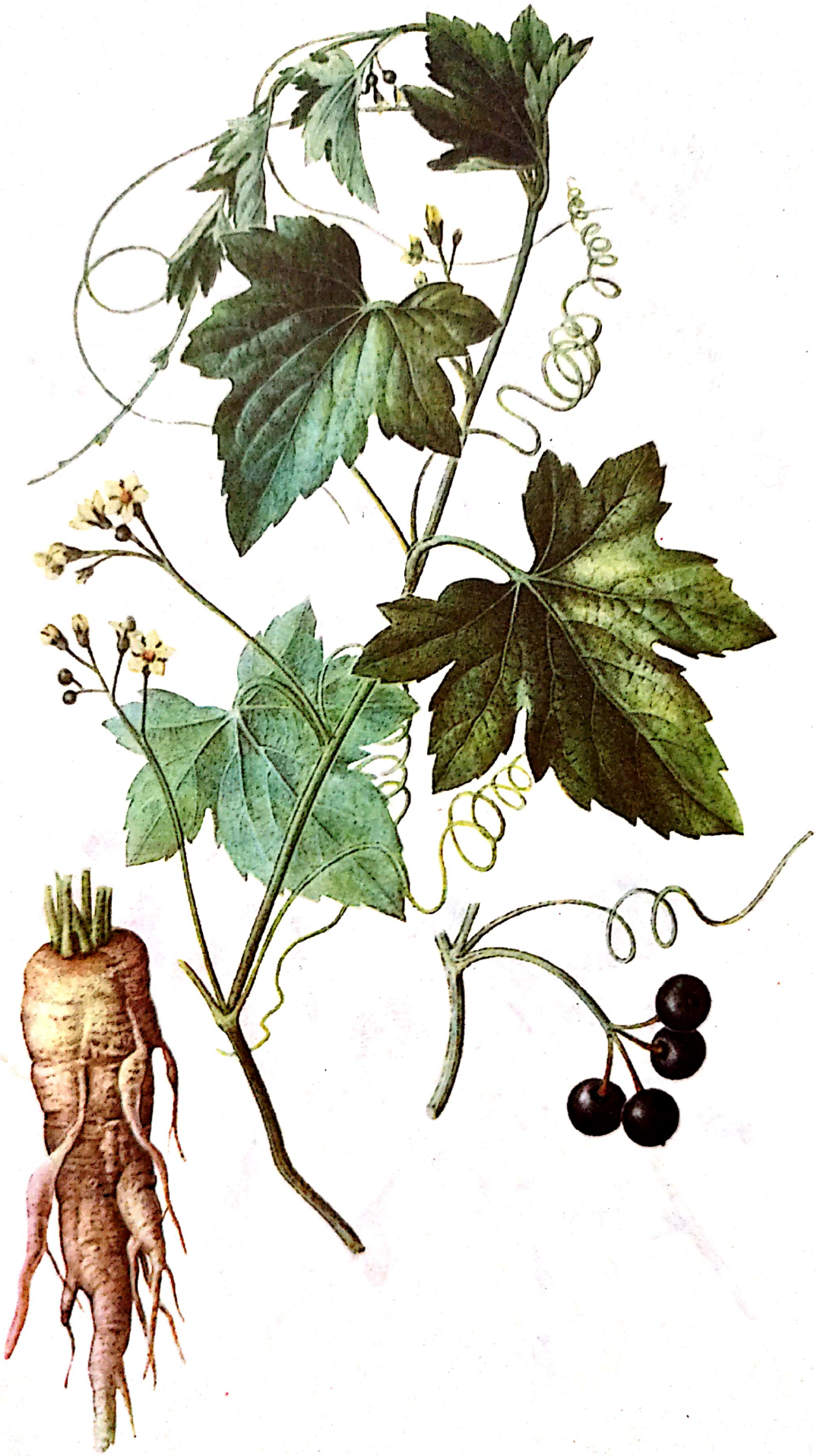
Scanned with OKEN Scanner

Bellis perennis

Scanned with OKEN Scanner

Berberis vulgaris

Scanned with OKEN Scanner



Bryonia alba

Scanned with OKEN Scanner

Calendula officinalis

Scanned with OKEN Scanner

Calluna vulgaris

Scanned with OKEN Scanner

Chel donium majus

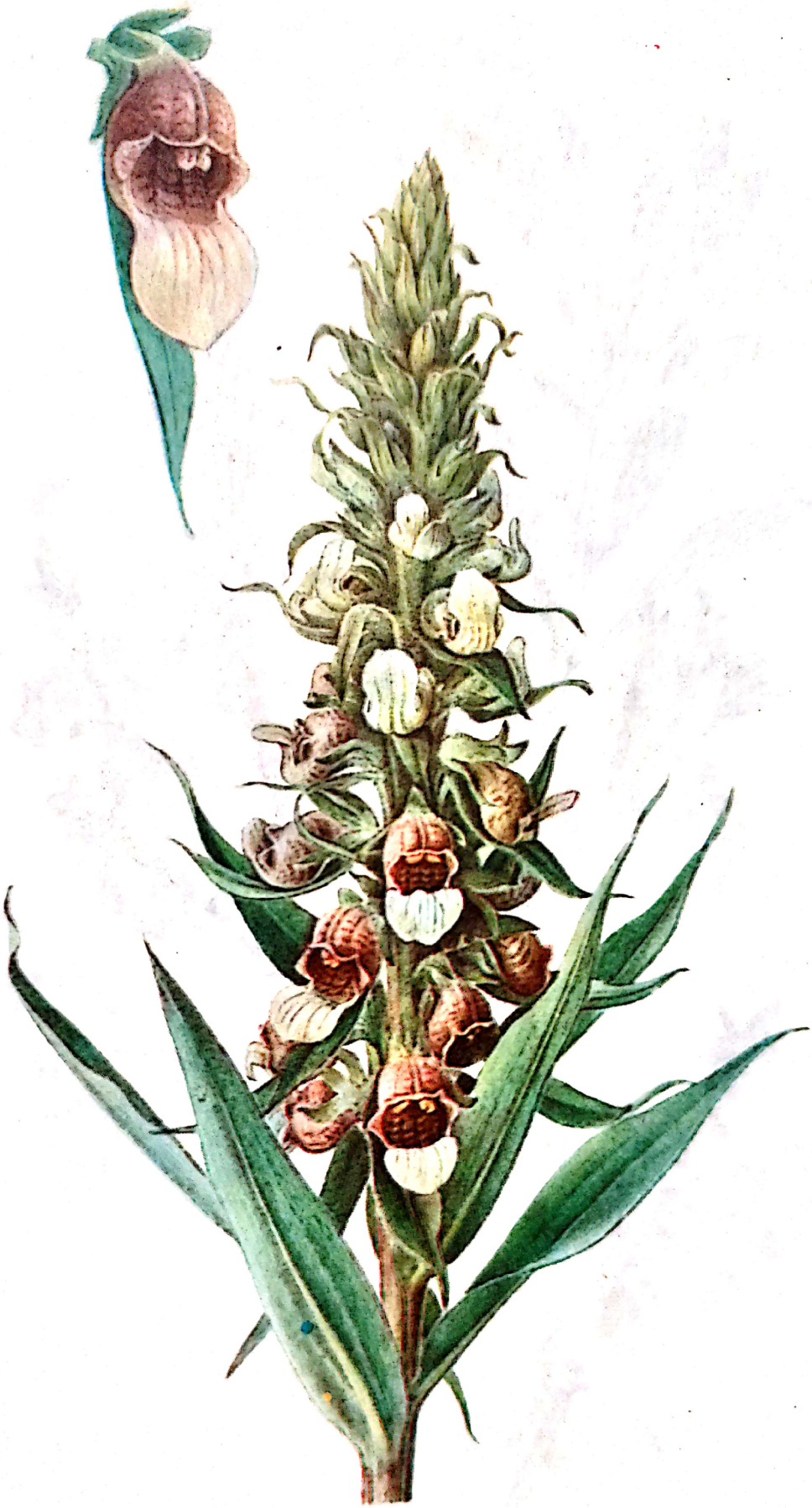
Scanned with OKEN Scanner

Crataegus monogyna

Scanned with OKEN Scanner

Daphne mezereum

Scanned with OKEN Scanner



Digitalis lanata

Scanned with OKEN Scanner

Digitalis purpurea

Scanned with OKEN Scanner

Drosera rotundifolia

Scanned with OKEN Scanner

Equisetum arvense

Scanned with OKEN Scanner

Eufrasia officinalis

Scanned with OKEN Scanner

Geranium robertianum

Scanned with OKEN Scanner

Glycyrrhiza glabra

Scanned with OKEN Scanner

Hypericum perforatum

Scanned with OKEN Scanner

Leonurus cardiaca

Scanned with OKEN Scanner

Lycopodium clavatum

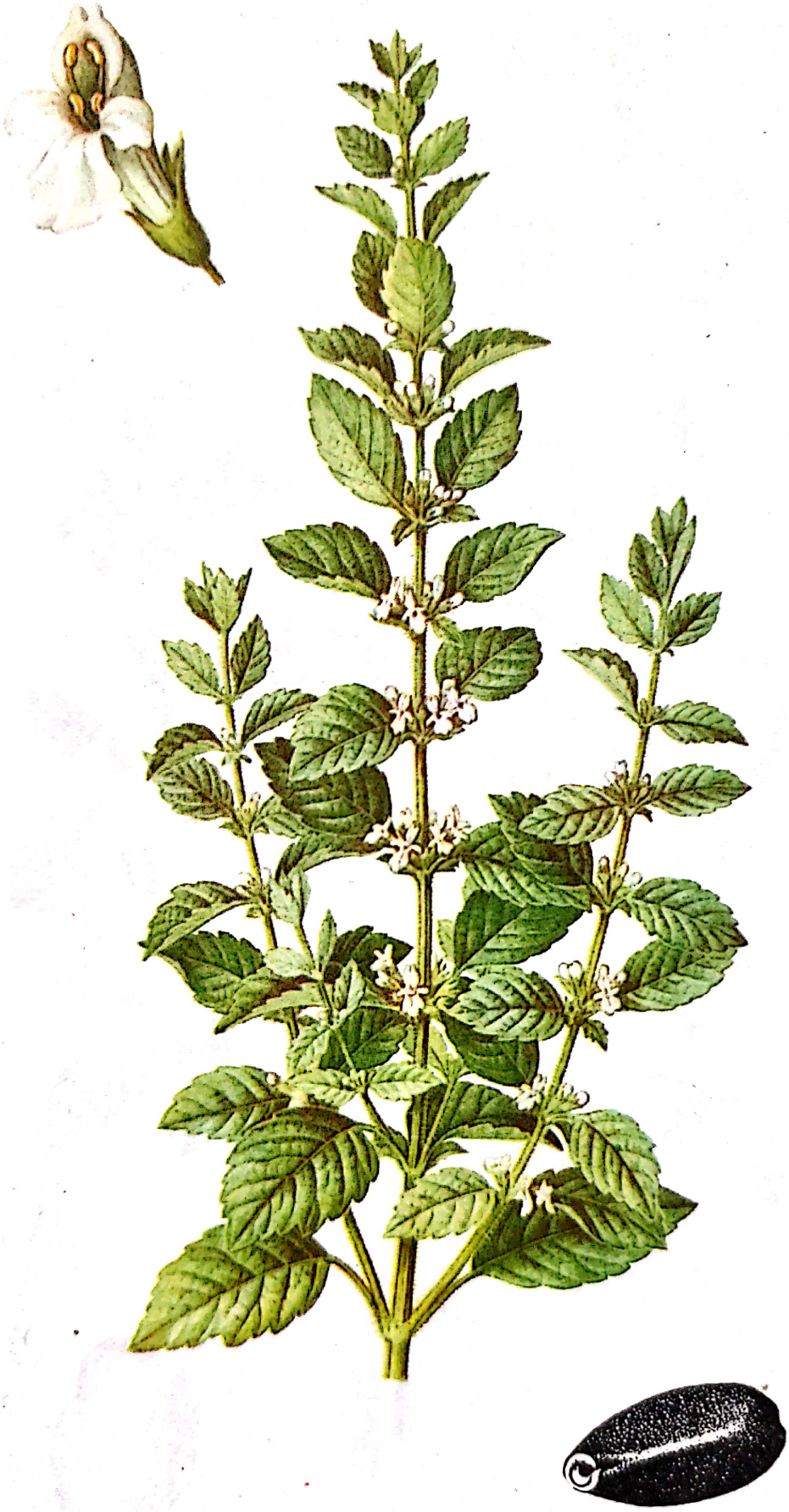
Scanned with OKEN Scanner

Lycopus europaeus

Scanned with OKEN Scanner

Melilotus officinalis

Scanned with OKEN Scanner



Melissa officinalis

Scanned with OKEN Scanner

Ononis spinosa

Scanned with OKEN Scanner

Potentilla anserina

Scanned with OKEN Scanner

Pulmonaria officinalis

Scanned with OKEN Scanner

Rosmarinus officinalis

Scanned with OKEN Scanner

Ruta graveolens

Scanned with OKEN Scanner

Silybum marianum

Scanned with OKEN Scanner

Solidago virgaurea

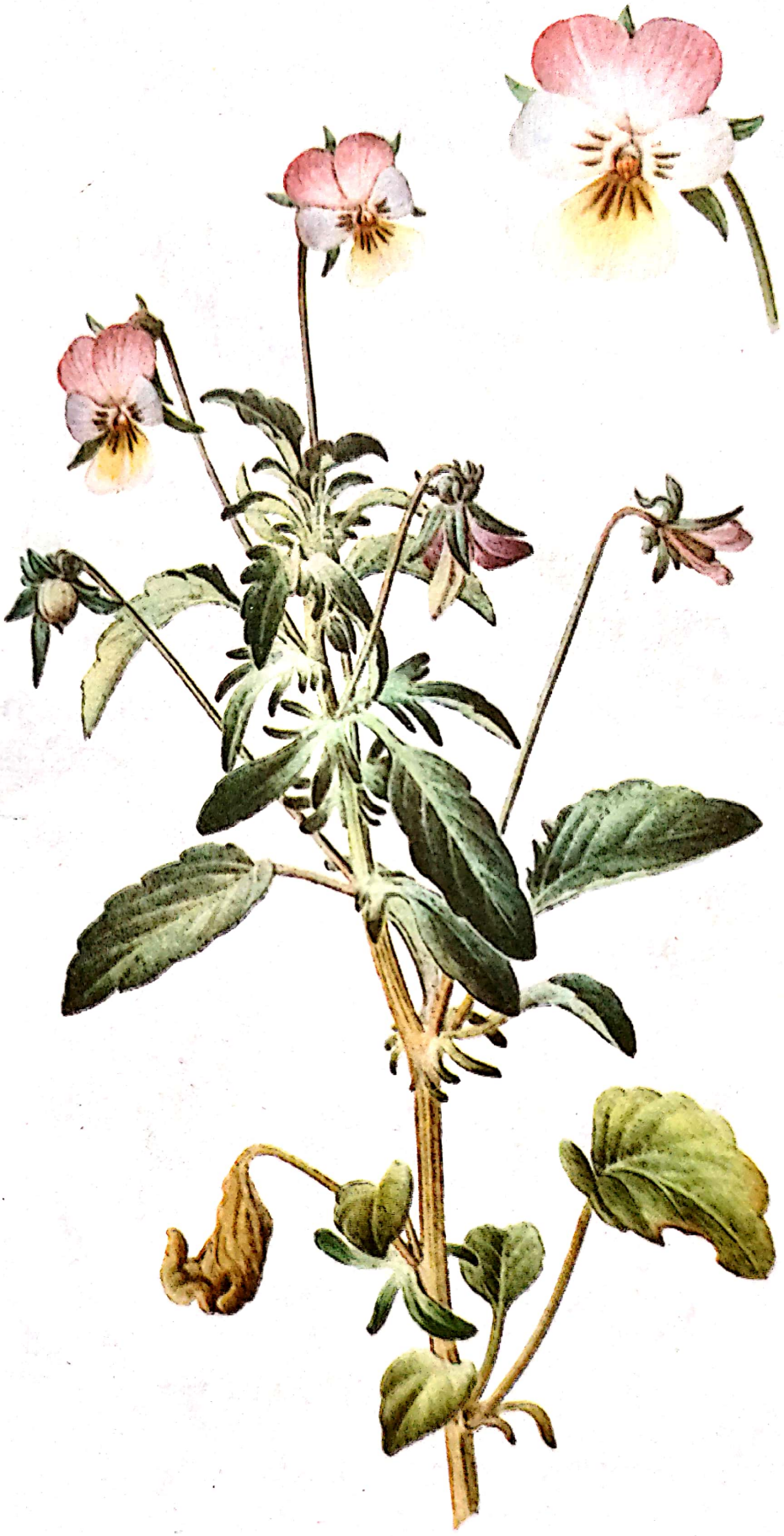
Scanned with OKEN Scanner

Symphytum officinale

Scanned with OKEN Scanner

Tussilago farfara

Scanned with OKEN Scanner



Viola tricolor

Scanned with OKEN Scanner